

様式第3号（第9条関係）

禁煙外来治療費補助事業変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日

（宛先）静岡市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた事業の変更（中止・廃止）について、承認を受けたいので、静岡市禁煙外来治療費補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。

- 1 変更（中止・廃止）の内容
- 2 変更（中止・廃止）の理由