

年 月 日

中能登町長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

申請代理人（申請者から委任を受けた場合）

住 所
名 称
代表者名
電話番号

中能登町浄化槽等災害復旧事業補助金中止（廃止）申請書

年 月 日付け中生環第 号で交付決定の通知を受けた中能登町浄化槽等災害復旧事業について、下記のとおり中止（廃止）をしたいので、中能登町浄化槽等災害復旧事業補助金交付要綱第9条第1項の規定により、別紙関係書類を添えて次のとおり申請する。

（添付書類）

1. 中止（廃止）する内容及びその理由
2. 中止（廃止）の予定年月日