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