

様式第7号

堺市住民主体型訪問サービス事業補助金休止（廃止）届

年 月 日

堺市長 殿

申請者

所在地

活動団体名

代表者職氏名

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた堺市住民主体型訪問サービス事業補助金について、事業を休止（廃止）したいので、堺市住民主体型訪問サービス事業補助金交付要綱10（1）イの規定により届出します。

休止期間 年 月 日 から 年 月 日

※休止期間は最大6か月とする

又は

廃止日 年 月 日

休止（廃止）理由

--