

年 月 日

十日町市長 様

〒 _____
住 所 十日町市 _____
氏 名 _____ (印)
連絡先(TEL) _____

十日町市すまい雪おろし安全対策支援事業 中止届

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた十日町市すまい雪おろし安全対策支援事業について、事業を中止したいので下記のとおり届け出ます。

記

補助事業の名称	十日町市すまい雪おろし安全対策支援事業
交付決定額	円
中止の理由	