

年 月 日

佐々町長 様

(申請者)

住所 〒 -

フリガナ

氏名

電話番号 - -

下記の者を代理人と定め、以下の手続きを委任します

(代理申請者) ※申請を代理する場合に記載

勤務先名

住所 〒 -

フリガナ

氏名

電話番号 - -

### 佐々町3世代同居・近居促進事業中止届

年 月 日付け 第 号により補助金の交付決定通知のありました3世代同居・近居促進事業を中止したいので、佐々町3世代同居・近居促進事業補助金実施要綱第9条の規定により、次のとおり届け出ます。

#### 1. 既交付決定額

交付決定額	円
-------	---

#### 2. 中止の理由

--