様式第６号（第９条関係）

年　　月　　日

飯田市長　様

所在地
申請者　　名　称
氏名（代表者）

飯田市診療所承継・開業支援補助金中止（廃止）承認申請書

年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定のあった飯田市診療所承継・開業支援補助金について、つぎのとおり事業を中止（廃止）したいので、飯田市診療所承継・開業支援補助金交付要綱の規定により申請書を提出します。

中止（廃止）の区分	中止　　廃止
中止期間（廃止年月日）	
中止（廃止）の理由	