

上田市アスベスト飛散防止対策事業 中止承認申請書
廃止

令和 年 月 日

（申請先）上田市長

申請者 住 所

氏 名

連絡先（電話）

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

令和 年 月 日付け 建指第 号にて補助金の交付決定のあつた上田市

アスベスト飛散防止対策事業の内容を下記のとおり 中止 したいので、承認してください。
廃止

記

1 補助事業の 中止 理由
廃止

2 補助事業の遂行状況

3 補助事業を中止する期間及び補助事業の完了予定年月日

4 その他