

様式第 8 号

団体経由産業保健活動推進助成金事業中止・廃止承認申請書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿

申請日 年 月 日

（元号） 年 月 日付けで交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第 11 条第 1 項に基づき、別添のとおり（ 中止 ・ 廃止 ）したいので、申請します。

所在地	〒		
フリガナ 団体の名称			
代表者	役職	フリガナ 氏名	
担当者	役職	フリガナ 氏名	
問合せ先	電話番号		
	メールアドレス		

【事務処理欄】

受付 No （記入不要）	
-----------------	--

1 交付決定を受けた内容（※）

（１）交付決定を受けた日	年 月 日
（２）受付番号	
（３）交付決定額	

（※）受領した団体経由産業保健活動推進助成金交付決定書の記載を写すこと。（２）の受付番号については、本申請より前に事業実施計画変更の承認を受けている場合は、事業実施計画変更承認書に記載された番号もあわせて記載すること。（３）については、事業実施計画変更により交付決定額が変更となった場合は、変更後の金額を記載すること。

2 助成金の実績

（１）交付決定額	円
（２）３の日までに支出した額	円
（３）（１）と（２）の差額	円

3 交付対象事業の中止又は廃止日

年 月 日

4 事業を中止又は廃止する理由

--