

別紙8は「中止」の例です。「廃止」の場合は別紙9を参照してください。

受動喫煙防止対策助成金事業中止承認申請書

交付決定通知書の発行を受けた都道府県の労働局長名としてください。

所轄労働局への提出年月日を記載してください。

平成25年6月25日

東京労働局長殿

申請事業主の主たる事務所の

- ① 所在地
 - ② 法人名
 - ③ 代表者の職名、氏名
- を記載してください。

東京都千代田区霞が関1丁目2番2号
厚生労働商事株式会社

代表取締役 厚労 太郎

印

交付決定通知書の日付と番号を記載してください。

代表者印を押印してください。

平成25年6月20日付け〇〇号をもって交付決定を受けた受動喫煙防止対策助成金に係る助成対象事業について、下記のとおり中止したいので、受動喫煙防止対策助成金交付要綱第9条第1項の規定により申請します。

記

1 中止予定期間 平成25年7月8日から平成25年8月15日まで

2 中止の理由

喫煙室内に設置予定だった換気装置の入荷が、製造元の都合により遅れているため。