

別紙9は「廃止」の例です。「中止」の場合は別紙8を参照してください。

## 受動喫煙防止対策助成金事業**廃止**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7月1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**廃止**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 廃止予定年月日 平成25年7月5日

2 廃止の理由  
事業場の移転が決定されたため。