様式第３号（第８関係）

長野市インバウンド旅行送客支援事業中止（廃止）承認申請書

年　　月　　日

（宛先）長野市長

住　所

氏　名

連絡先（電話）

法人にあっては、主たる事業所の

所在地、名称及び代表者の氏名

　年　　月　　日付け長野市指令　　第　　号で補助金の交付決定のあっ

た　　　年度長野市インバウンド旅行送客支援事業の内容を下記のとおり中止（廃

止）したいので、承認してください。

記

１　補助事業の中止（廃止）の理由

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年月日

４　その他