（第5号様式）

　　　　年　　月　　日

名古屋市依存症関連問題支援事業補助金取り下げ申請書

（宛先）名古屋市長

申請者　所在地

団体名

代表者名

連絡先　電話番号

電子メールアドレス

担当者

　　　　年　　月　　日付（文書番号）で交付決定を受けた名古屋市依存症関連問題支援事業補助金について、下記の理由により取り下げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 依存症種別 | アルコール　・　薬物　・　ギャンブル等 |
| 取り下げの理由 |  |