様式第５号

　　年　　月　　日

　公益財団法人やまがた産業支援機構

理事長　平　山　雅　之　殿

（補助事業者）

氏名又は名称及び

代表者役職・氏名

補助事業中止（廃止）承認申請書

令和　　年　　月　　日付け　第　　　号をもって交付決定通知のあった補助金について、下記の理由により中止（廃止）したいので、山形県補助金等の適正化に関する規則第７条第１項第１号及び令和７年度山形県ヘルスケア（医療）関連機器等開発促進事業費補助金交付要綱第９条の規定により承認されるよう申請します。

記

１　中止（廃止）する理由

２　中止の期間（廃止の時期）