様式25

令和　　年　　月　　日

公益財団法人神奈川心身障害児福祉基金財団　理事長　様

住　所　〒　　　－

団体名

代表者

TEL　　　　　　　　FAX

e-mail

助成事業中止届

　令和　　年　　月　　日付けで助成金の交付決定通知のありました事業について、下記の通り中止することとなったので、お届けします。

記

１　助成対象事業名

２　交付済み助成額

３　中止の理由

以上