

様式第3号（第7関係）

長野市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立資金助成事業廃止承認申請書

年 月 日

長野市長 宛

住 所

氏 名

連絡先（電話）

〔法人にあつては、主たる事務所の
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つた 年度長野市認知症カフェ（オレンジカフェ）設立資金助成事業の内容を下記のとおり廃止したいので、承認してください。

記

1 補助事業の廃止の理由

2 補助事業の遂行状況

3 その他