令和　年　月　日

　　　労　働　局　長　殿

○○○○○○○○○○株式会社

○○県○○市○○○○丁目○番○号

　　代表取締役　　○○　○○ 　印

受動喫煙防止対策助成金の申請の取下げについて

　令和　年　月　日付けで提出した受動喫煙防止対策助成金交付申請について、下記理由により申請を取り下げたいので申し出ます。

記

（申請を取り下げる理由を記載）