様式第６（第10条関係）

令和　年　　月　　日

　愛知県知事　殿

〒

住　　　　所

氏名又は名称

代表者氏名

高機能換気設備等導入支援事業費補助金に係る補助対象事業事故報告書

　令和　年　　月　　日付け２地温第　　　号で補助金の交付決定通知のあった高機能換気設備等導入支援事業費補助金に係る補助対象事業について、下記のとおり事故が発生したので、報告します。

記

１　施設名称及び住所

２　補助対象事業の進捗状況

３　事故の原因及び内容

４　措置

５　内容に係る金額

６　補助対象事業完了予定年月日

　　　　　年　月　日

７　その他必要な書類