（様式第6号）

　　　　年　　月　　日

辞　退　届

沖縄市長　花城　大輔　様

所在地

名　　 称

(又は共同企業体名)

代表者名　　　　　　　　　　　 ㊞

沖縄市定額減税補足給付金（不足額給付）支給業務委託企画提案について、都合により参加を辞退いたします。