

様式第3号(第7条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

申請者 所在地
名 称
代表者
電話番号

障害福祉人材確保及び業務改善支援事業補助金申請取下書

年 月 日付けで申請しました(第 号で交付決定のあった)、魚沼市障害福祉人材確保及び業務改善支援事業補助金について、魚沼市障害福祉人材確保及び業務改善支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、補助金の取下書を提出します。

記

1 取下理由

2 申請額(又は交付決定額) 円