

様式第3号(第9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

外国人介護人材修学支援事業補助金申請取下書

年 月 日付けで申請した(第 号で交付決定のあった)魚沼市外国人介護人材修学支援事業補助金について、魚沼市外国人介護人材修学支援事業補助金交付要綱第9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