

第5号様式

番
令和 年 月 日 号

三重県知事 様

法人所在地
法人名
代表者職氏名

令和 年度三重県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業
(地域の体制づくり支援事業) 補助金中止・廃止承認申請書

令和 年 月 日付け三重県指令医保第 号で交付決定通知のあった
令和 年度三重県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業(地域の体制づくり支
援事業) 補助金について、下記のとおりその事業を(中止・廃止)しますので、承認
をいただきたく申請します。

1. 中止・廃止する時期

(1) 中止の場合

中止期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日

(2) 廃止の場合

廃止年月日 令和 年 月 日

2. 中止・廃止の理由

(1) 中止の場合

(2) 廃止の場合