第５号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　　　　三重県知事　あて

所在地

団体名

代表者

令和　　年度三重県介護従事者確保事業費補助金中止・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　　年度三重県介護従事者確保事業費補助金について、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

（問い合わせ先）

担当

電話

メール