様式第３号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

豊山町長

（申請事業者）所　在　地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者肩書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

豊山町介護支援専門員等研修費補助金交付申請取下書

　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定を受けた豊山町介護支援専門員等研修費補助金については、下記の理由により取下げます。

記

１　取下げ理由等

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額  | 　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 取下げ理由 |  |