

見 本

第4号様式（第8条関係）

草加市介護職員資格取得支援補助金変更等承認申請書

令和5年 6月 15日

草加市長 宛て

令和5年 ☆☆☆月 ☆☆☆日付け 第 ★★ 号で交付決定を受けた
草加市介護職員資格取得支援補助金について、次のとおり変更（**取下げ**）
したいので、承認を受けたく申請します。

申 請 者	住 所 又は所在地	草加市高砂1丁目1番1号
	氏 名 又は法人名 ・代表者	草加 太郎
	電話・FAX 番 号	048-922-1032
変更内容 及び変更理由 （取下げ理由）	例： 受付期間内に実績報告書の提出ができ ないため。領収書の提出ができないため。	
添付書類	変更の場合、変更内容を確認することができる書類	

※ 取下げの場合、交付決定通知書については返却してください。