

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6年10月1日

草加市長 宛て

令和6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 | 草加市高砂一丁目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。