様式第４号（第５条関係）

年　　　月　　　日

大牟田市長　様

大牟田市介護職員資格取得等支援補助金交付申請取下書

年　　　月　　　日付けで申請した大牟田市介護職員資格取得等支援補助金は、下記の理由により申請を取り下げます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （事業者  又は  対象者） | 住所 | 〒 | |
| 電話番号　　　　　　　　　－　　　　　　　－ | |
| 法人名  代表者名 |  | |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 氏名 |  | 年　　月　　日 |
| （理由） | | | |