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） |