様式第６号（第１４条関係）

下関市介護サービス事業所人材確保支援事業補助金

事業中止・廃止届

年　　　月　　　日

（宛先）下関市長

 　　　　　　　　 申請者 所在地

名　称

代表者の職・氏名

電話番号

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付の決定を受けた下関市介護サービス事業所人材確保支援事業補助金について、補助決定事業を中止し、又は廃止したいので、下関市介護サービス事業所人材確保支援事業補助金交付要綱第１４条第１項の規定により、次のとおり交付の申請の取下げを申し出ます。なお、提出済みの書類に関しては、返却を求めません。

１　中止し、又は廃止したい理由