

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

福祉人材資格取得等助成金交付申請取下書

下川町長 様

申請者 住所  
氏名

年 月 日付で下川町福祉人材資格取得等助成金の交付の決定を受けましたが、下記の理由によりその交付申請を取り下げます。

記

○取下げの理由

- 資格試験又は研修を中止したため
- 資格試験に合格しないことが明らかであるため若しくは研修を終了しないことが明らかであるため
- 下川町福祉人材資格取得等助成金交付要綱の規定に基づかないことが明らかであるため
- その他

【理由： 】

※いずれか該当する項目にチェックを入れてください。