様式第3号（第10条関係）

　　　　年　　月　　日

福祉人材資格取得等助成金交付取消通知書

　　　　　　　　　様

下川町長

　　　　　年　　月　　日付で交付決定しました下川町福祉人材資格取得等助成金について、下川町福祉人材資格取得等助成金交付要綱第１０条の規定に基づき、下記のとおり取り消しましたので通知します。

記

１．助成対象者の住所氏名

２．助成対象としていた資格取得等名称

３．取消しの理由