**標茶町介護資格取得支援助成金交付決定取消願書**

（申請先）標茶町長

　介護資格取得支援助成金の交付決定を受けましたが、下記理由により交付決定を取り消し願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 　年　　月　　日 |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　年　　月　　日 |
| 氏　名 | ㊞ | 性　別 | 男　・　女 |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　日中連絡が取れる電話番号標茶町 |
| 学校名・クラス名 |  | 担任氏名 |  |
| 保護者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　年　　月　　日 |
| 氏　名 | ㊞ | 性　別 | 男・女 | 申請者との関係 | 父・母その他 |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　日中連絡が取れる電話番号 |

※保護者欄は、申請者が高校生等の場合のみご記入ください。

|  |
| --- |
| 交付決定取消願の理由　□　研修の受講を取りやめるため　□　申請した年度内に研修を終了する見込みがなくなったため　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

以下、高等学校等在学生の方のみ学校長が記入

|  |
| --- |
| 　上記の者が交付決定の取消しを申し立てることを確認しました。（学校名欄）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校長記名欄）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |