

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				
	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		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)