

## 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。

申請者	申請年月日		年 月 日	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名				
住 所	〒 標茶町	日中連絡が取れる電話番号		
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)