

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)_____ Ⓜ