第4号様式（第8条関係）

本宮市長

本宮市介護資格取得費用助成金交付決定取消願書

介護資格取得費用助成金の交付決定を受けましたが、下記の理由により、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 | 〒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 | 　　　　　　　　　　　　 | 性　別 | 男・女 | 申請者との関係 |  |
| 住　　所 | 〒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修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。　　　　　　　　　（学校長記名捺印欄）（学校名）　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校長記名欄）　　　　　　　　　　　　　　 |