

令和 年 月 日

佐賀県知事 様

交付対象者

住所

氏名（法人の場合は名称及び代表者名）

印

令和 年度佐賀県介護員養成研修受講支援補助金の交付申請書
及び実績報告書の取下げについて

令和 年 月 日付 第 号により通知のあった令和 年度佐賀県介護員
養成研修受講支援補助金の交付決定及び額の確定について、佐賀県介護員養成研修受講支援補助
金交付要綱第7条の規定により、次のとおりその申請を取り下げます。

記

1 補助金の交付決定及び額の確定通知書を受け取った日

令和 年 月 日

2 取下げの理由

この様式に記載された個人情報は、佐賀県介護員養成研修受講支援補助金交付事務の目的を達成するために使
用します。