第４号様式（第10条関係）

令和　　年　　月　　日

　熊本県知事　木　村　敬　様

申請者

法人所在地

法　人　名

代表者氏名

令和７年度訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金

事業中止（廃止）承認申請書

令和　年　月　日付け高齢第　　　号で補助金交付決定通知のあった令和７年度訪問介護等サービス提供体制確保支援事業を下記のとおり中止（変更）したいので、熊本県訪問介護等サービス提供体制確保支援事業補助金交付要項第１０条の規定に基づき申請します。

記

１　中止（廃止）の内容

２　中止（廃止）の理由

３　添付書類

　　中止（廃止）の理由を称する書類

※申請者の押印を省略する場合は次の欄を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類発行責任者氏名 |  | 連絡先(電話番号) |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先(電話番号) |  |