

令和〇年△△月△△日

※取下げをする場合、補助金の交付決定を受けた日から30日以内に本様式を提出してください。

所在地、補助事業者名、代表者名は交付申請書と同内容を記載してください。

所在地 岐阜市藪田南 2-1-1
補助事業者名 (株) ○○○○
代表者名 代表取締役 △△△△ 印

令和2年度岐阜県短時間巡回型訪問介護基盤強化事業費補助金に係る
交付申請取下げ書

令和〇年〇〇月〇〇日付け 第〇〇号 で交付決定を受けた令和2年度岐阜県短時間巡回型訪問介護基盤強化事業費補助金を下記の理由により取り下げます。

記

(理由) ○○○○のため