別記様式第４号

第　　　　　号

　　年　　月　　日

群馬県知事　　　　　あて

　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

令和　年度群馬県介護保険事業費補助金（介護テクノロジー定着支援事業）

中止（廃止）承認申請書

令和　年　　月　　日付け群馬県指令地福第　　　　号にて交付決定を受け（、令和　年　　月　　日付け群馬県指令地福第　　　　　号にて変更交付決定を受け）た事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、申請します。

記

　　１　現行交付決定額　　　　　　金　　　　　　　円

２　中止（廃止）の理由