別記様式第４号（第８条関係）

第　　　　　号

　　令和　年　月　日

群馬県知事　　　　　あて

所在地　〒

法人名

代表者職・氏名

年度群馬県外国人介護人材定着促進事業　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た標記事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、申請します。

記

１　交付決定額　　　　　金２２５，０００円

２　中止（廃止）の理由

外国人介護人材の支援計画を変更し、補助金を活用する見込みがなくなったため。