

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 〒 371-8570

前橋市大手町 1-1-1

法人名 社会福祉法人●●●

代表者職・氏名 理事長 ●●●●●

令和●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。