

様式第3号（第8条関係）

新宮市訪問介護員同行支援等事業中止（廃止）承認申請書

年 月 日

（あて先）  
新宮市長

申請者住所

氏名又は名称

年 月 日付け新宮市指令第 号 で交付決定があった新宮市訪問介護員同行支援等事業補助金について、下記の理由により中止（廃止）することについて承認を受けたいので、新宮市訪問介護員同行支援等事業補助金交付要綱第8条第2項の規定により申請します。

記

・事業を中止（廃止）する理由

[理由の記入欄]

【連絡先】

事業所名	
担当者氏名	
電話番号	
E-mail	