様式第３号（第９条関係）

　第　　号

　　令和　年　月　日

　茨城県知事　殿

所在地

事業者名

代表者職氏名

茨城県外国人介護人材獲得強化事業費補助金

中止（廃止）承認申請書

令和　年　月　日付け福指第　　号により補助金交付決定を受けた茨城県外国人介護人材獲得強化事業費について、下記理由により中止（または廃止）したいので、申請します。

記

【中止（廃止）理由】