

別記様式第3号の3（第8条関係）

第 号
令和〇年〇月〇日

群馬県知事 あて

基金事業者

所在地 前橋市大手町1-1-1

法人名・団体名 群馬県〇〇協議会

代表者職・氏名 会長 〇〇 〇〇

令和〇年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金
廃止申請書（介護従事者の確保に関する事業）

令和〇年〇月〇日付け群馬県指令健福第〇〇〇-〇号にて交付決定を受けた事業について、次のとおり廃止したいので、申請します。

- 事業区分 介護人材参入促進事業（介護への理解促進事業）
- 交付決定額
金792,000円
- 廃止の理由

新型コロナウイルス感染症の影響により、事業実施が困難となったため。