別紙様式１（第８条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

 群馬県知事　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業者

 　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

群馬県介護・障害福祉人材確保・職場環境改善等支援補助金

中止（廃止）承認申請書

 令和７年　　月　　日付け群馬県指令　　第　　　　号にて交付決定を受けた事業について、次のとおり中止（廃止）したいので、申請します。

　　１　交付決定額

金　　　　　　　円

２　中止（廃止）の理由