

柏崎市介護・福祉職員就職支援事業補助金返還免除申請書

年 月 日

柏崎市長 様

申請者又は申請代理人

住 所

氏 名

印

申請者との関係

電話番号

年 月 日付で返還命令を受けた標記補助金 円の一部又は全部について、
下記のとおり返還の免除を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 返還免除を申請する補助対象者の氏名

2 返還免除を申請する連帯保証人の氏名

3 既受領補助金額 円

4 返還免除を申請する額 返還命令額 円のうち 円

5 返還免除を申請する理由

6 添付書類 返還免除を申請する理由が分かる書類（戸籍抄本、死亡診断書の写し、障害者手帳等）