

第 6 号様式（第 9 条関係）

柏崎市介護職員就職支援事業補助金交付要綱第 9 条に該当する旨の届出書

年 月 日

柏崎市長 様

届出者又は届出代理人
住 所
氏 名
届出者との関係
電話番号

年 月 日付けで返還通知を受けた標記補助金 円の一部又は全部 円
について、柏崎市介護職員就職支援事業補助金交付要綱第 9 条に該当しますので、関係書類を添えて届
け出ます。

記

- 1 補助対象者の氏名
- 2 連帯保証人の氏名
- 3 既受領補助金額 円
- 4 理由

添付書類

柏崎市介護職員就職支援事業補助金交付要綱第 9 条に該当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）