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　　　　　　円の全部又は一部　　　　　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）