別記様式第5号（第9条関係）

年　　　月　　　日

和寒町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**和寒町介護従事者確保推進事業補助金　資格喪失届**

　　　　　　年　　月　　日付け、和寒町指令第　　　　号で交付の決定を受けた和寒町介護従事者確保推進事業補助金について、下記のとおり補助金の受給資格を喪失しましたので、和寒町介護従事者確保推進事業補助金交付要綱第9条の規定に基づき届け出ます。

記

１　喪失の事由　　　（１）借家等の退去

（該当項目に○を

つけてください。）

（２）町外への転出

（３）介護事業所の退職等

（４）その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

　２　喪失事由の発生年月日　　　　　　年　　　月　　日