様式第２号（第８条関係）

年　　月　　日

　葛巻町長　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

氏名または事業所名

電話番号

葛巻町資格取得支援補助金変更（中止、廃止）承認申請書

　　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた葛巻町資格取得支援補助金について、下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、葛巻町資格取得支援補助金交付要綱第８条の規定により、承認を申請します。

記

理由