

(様式第9号)

秋田県特定職業訓練促進給付金 受給中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日

(あて先) 秋田県知事

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

令和 年 月 日付け指令雇労 ー により交付決定を受けた秋田県特定職業訓練促進給付金について、受給を中止（廃止）したいので、令和7年度秋田県特定職業訓練促進給付金支給要綱第16条第2項の規定に基づき申請します。

1 補助金の名称

秋田県特定職業訓練促進給付金

2 交付決定額

円

3 中止（廃止）する部分

4 中止（廃止）する理由