第4号様式（第8条第2項）

多古町強度行動障害加算事業中止（廃止）届

年　　月　　日

多古町長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　年　　月　　日付け多古町指令第　　号　　で交付の決定あった多古町強度行動障害加算事業補助金に係る事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、多古町強度行動障害加算事業補助金交付要綱第8条第2項の規定により届け出ます。

記

１　交付決定額　　金　　　　　　　　　　　　円

２　決定内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象施設 | 所在地 |  |
|  | 施設名 |  |
|  | 種別 |  |
| 対象者氏名 | |  |
| 中止（廃止）理由 | |  |