令和　　年　　月　　日

□労働時間短縮・年休促進支援コース

□業種別課題対応コース

□勤務間インターバル導入コース

□団体推進コース

※申請コースに✓を入れてください。

愛知労働局長　殿

住　　所　〒
電話番号

（法人名）
代表者職・氏名

**申立書**

令和　　年　　月　　日に申請した働き方改革推進支援助成金について、下記のとおり申立てします。

　　　　　　　　　　　　　　記

令和　　年　　月　　日

□労働時間短縮・年休促進支援コース

□業種別課題対応コース

□勤務間インターバル導入コース

□団体推進コース

※申請コースに✓を入れてください。

愛知労働局長　殿

住　　所　〒
電話番号

（法人名）
代表者職・氏名

**取下書**

令和　　年　　月　　日に申請した働き方改革推進支援助成金の交付申請を下記の理由により取下げします。

記

理由：