令和　　年　　月　　日

キャリアアップ助成金支給申請書取り下げ願い

北海道労働局長　殿

【申請事業主】　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　【代理人・事務代理者・提出代行者】　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　令和　　年　　月　　日に申請しました、キャリアアップ助成金支給申請書について、下記のとおり取り下げさせていただきますようお願いします。

記

申請したコース（該当する番号に○を付けてください）

１　正社員化コース　　　　　　　　　　５　賞与・退職金制度導入コース

２　障害者正社員化コース　　　　　　　６　短時間労働者労働時間延長コース

３　賃金規定等改定コース　　　　　　　７（　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　賃金規定等共通化コース

取り下げ理由（詳細に記入してください）

**【注意事項】**

**※単に支給要件を満たさないことから取り下げを希望される場合は、**

**取り下げを認めず不支給といたします。**

**※申請書類・添付書類は返却いたしません。**