

申請取下届

--

令和 年 月 日

神奈川県労働局長 殿

住所
事業主 名称
氏名
(電話番号 — —)

私は、次のとおりキャリアアップ助成金支給申請を取り下げます。

1	申請年月日 (書面が受理された日)	令和 年 月 日
2	取下げの内容 〔複数コースの申請 であった場合のみ〕	1 申請の全部を取り下げます 2 申請の一部(次のコースのみ)を取り下げます ①正社員化コース ②障害者正社員化コース ③賃金規定等改定コース ④賃金規程等共通化コース ⑤賞与・退職金制度導入コース ⑥選択的適用拡大導入時処遇改善コース ⑦短時間労働者労働時間延長コース ⑧社会保険適用時処遇改善コース
3	理由	

- 注1) 1欄は、取下げする支給申請書の書面が受理された日を記載すること
注2) 2欄は、複数コースを申請する支給申請書であった場合、その全部を取下げたいものであるか、又は一部コースのみを取下げたいものであるか、該当する文字は残し、該当しない文字を抹消すること また、一部コースのみを取下げた場合は、その取下げようとするコースに該当しない文字を抹消すること
注3) 3欄は、取下げに至った理由を具体的に記載すること
注4) 不正受給に関する調査が行われている場合又は調査を行おうとしている場合は、その取下げには応じられない場合があること
注5) 取下げた支給申請書及びその添付資料等は、返却されないこと

※労働局処理欄

※(伺) 令和 年 月 日	課長	監察官	監査官	係長	係	受付
<input type="checkbox"/> 取下げを認めてよいか						
<input type="checkbox"/> 取下げを認めないものとしてよいか						

※欄は記入しないこと