　令和　　年　　月　　日

福井県知事　様

　所在地

名称

代表者 職氏名

スポットワーカー活用支援事業補助金中止届

　スポットワーカー活用支援事業補助金について、事業の実施を中止したいのでスポットワーカー活用支援事業補助金交付要領第６条第２項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

１　申込内容確認結果通知番号　　労政第　　　号

２　中止理由