令和　　年　　月　　日

福井県知事　様

申請者　所在地

名称

代表者 職氏名

副業・兼業マッチング支援事業補助金にかかる事業中止承認申請書

　令和　　年　　月　　日付け福井県指令労政第　　　　号で補助金の交付決定を受けた副業・兼業マッチング支援事業補助金の事業内容を下記の理由により中止したいので、承認をお願いします。

記

１　中止の理由