

(様式第3号)

令和 年 月 日

福井県知事 様

申請者 所在地  
企業名  
代表者・氏名

令和6年度社員ファースト企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社員ファースト企業補助金にかかる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

- 補助事業の名称  
社員ファースト企業補助金  
(働きやすい職場環境づくり ウェルビーイング経営導入 テレワーク制度導入)
- 中止の理由