（様式第５号）

ひょうご仕事と生活センター　仕事と生活の調和推進テレワーク導入支援

事業中止（廃止）承認申請書

令和　　年　　月　　日付け兵勤福第　　　　号で支給決定のあったみだしの事業について、次のとおり中止（廃止）したいので、承認願いたく実施要領第10条第１項の規定により申請します。

公益財団法人　兵庫県勤労福祉協会　理事長　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　令和　　　　年　　　　月 　　　　日

申 請 事 業 主　　　**〒**

住所

ふりがな

名　称

肩書・代表者名

申請に係る事業所

（本支社・店名等）

**〒**

住所

ふりがな

事業所名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①中止（廃止）  の理由 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ②事務手続きの  担当者 | | | 所属・職名 | | |  | | | | | 氏　名 | |  | | |
| 連絡先 | | | 〒　　　－ | | | | | | | | | |
| TEL |  | | | | | FAX | |  | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  | | | | | | | |
| ※社会保険労務士等　代行者記載欄 | | | | | | | | | | | | | | | 受理番号 |
| 会社名 | |  | | | | | | | 住　所 | 〒　　　　－ | | | | |
| 担当者氏名 | |  | | | | | | |
| TEL |  | | | FAX |  | | | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | |