様式第５号

　　年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

所在地

名　称

代表者役職・氏名

愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金申請撤回届

愛知県中小企業応援障害者雇用奨励金について、下記のとおり申請の撤回を申請します。

記

１　申請撤回理由