

補助金辞退届

年 月 日

菰野町長 宛て

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

整理番号 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 号

下記のとおり届け出ます。

1 辞退の理由 \_\_\_\_\_

2 辞退年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3 誓約書に記載のとおり、私は、次に該当することとなった場合は交付された補助金相当額を菰野町に返還します。

- (1) 『養成施設』を卒業後1年以内に保育士登録を行わない場合
- (2) 『養成施設』を卒業後1年以内に菰野町内に所在する『保育所等』において『常勤職員』である保育士として保育業務に従事しない場合
- (3) 前号の業務に5年間継続して従事しない場合