様式第７号

　　年　　月　　日

働き方改革推進支援助成金事業中止・廃止承認申請書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 労　働　局　長　殿 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主又は代理人 | 住所　〒 |
|  | 電話番号 |
|  | （法人名） |
|  | 代表者職・氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主又は社会保険労務士  （提出代行者・事務代理者の表示） | 住所　〒 |
| 電話番号 |
| （法人名） |
| 代表者職・氏名 |
|  | 社会保険労務士・氏名 |

※申請者が代理人の場合、上欄に代理人の氏名等を、下欄に働き方改革推進支援助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第２項に規定する提出代行者又は同則第16条の３に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に申請者の氏名等を記載してください。

　　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた働き方改革推進支援助成金の助成対象事業について、（中止・廃止）したいので、下記のとおり申請する。

記

１　補助金の実績

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 助成金充当額 | 不用額 |
| 円 | 円 | 円 |

２　交付対象事業の中止又は廃止日

　　年　　月　　日

３　事業を中止又は廃止する理由