

年 月 日

（あて先）府 中 町 長

〔申請者〕 氏 名 \_\_\_\_\_

現 住 所（〒            -            ）

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

（日中、連絡が取れる電話番号を御記入ください。）

**府中町三世代同居・近居支援事業助成金申請取下書**

府中町三世代同居・近居支援事業助成金による助成について、下記の理由により申請を取り下げますので、提出書類を返却していただくようお願いします。

〔取下げ理由〕

※町役場記入欄

受付番号	
------	--