様式第２号（第５条関係）

坂戸市介護予防・生活支援サービス事業実施団体登録抹消届出書

　年　　月　　日

坂戸市長　あて

届出者　所　在　地

名　　　称

代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付けで届け出た団体の登録について、下記のとおり登録を抹消したいので、坂戸市介護予防・生活支援サービス事業補助金交付要綱第５条の規定により届け出ます。

記

１　登録抹消日

２　抹消の理由