加古川市重度障害者等就労支援特別事業

辞退届出書

（宛先）加古川市長

申請者　　　住　　所

氏　　名

電話番号

Ｅメール

　　　　年　　月　　日付けの支給決定について、下記のとおり辞退します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 辞退日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 辞退を届け出る理由 | □　退職のため□　雇用契約の変更のため□　以下の理由のため　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　辞退内容を証する書類を添付すること。