**※支援の単位ごとに提出してください**

（様式７号）

令和　　年　　月　　日

大 阪 市 長 様

事業所番号

所　在　地

名　　　称

（電話　　　　－　　　　　）

補助事業者

（住　所）

（名称、役職）

（氏　名）

（電話　　　　－　　　　　）

令和　　年度放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業

補助金中止・廃止承認申請書

令和　　年　　月　　日付けで大阪市指令こ青第　　号にて補助金の交付決定を受けた補助事業について、放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業補助金交付要綱第９条第１項の規定により、次のとおり中止・廃止の承認を申請します。

（中止・廃止の理由（中止の場合は、その期間））