姶良市かごしま林業大学校研修生及び修了生支援事業奨励金交付休止申請書

姶良市長　　　　　殿

申請者　　住　　所

　　　　　氏　　名

　　　　　電話番号

　　　年　　　月　　　日付け　　　　第　　　号で奨励金の交付決定を受けました姶良市かごしま林業大学校研修生及び修了生支援事業奨励金に関し、事情により１月以上林業に従事できなくなった又は１月以上従事できないことが見込まれるため、下記のとおり姶良市かごしま林業大学校研修生及び修了生支援事業奨励金交付要綱第12条の規定により、奨励金の交付等の休止を申請します。

記

　休止理由

　（　　）ケガ・病気

　（　　）災害

　（　　）就業事業体の倒産

　（　　）その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 休止年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 再開予定 | 　　　年　　　月　　　日　・　　年　　月頃 |

〇　添付書類

　⑴　休止事由を証明できる書類

　⑵　その他市長が必要と認めるもの

（注）再開予定は、休止年月日から１年以内とする。