|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **年度　職場交流推進事業助成金返金届** | | | |
|  | | | | |
| 所属名 | | 局  本部  室  区 | | |
| 助成会員数 | |  | | |
| 助成金額 | |  | | |
| 理由 | | | | |
| 支　　出　　済　　額 |  | | （内訳） | |
| 返　　　金　　　額 |  | | | |
| 上記の理由で職場交流推進事業助成金を返金いたします。  年　　　月　　　日  　　川崎市職員厚生会会長　様  　　　　所属　　　　　　　　　　　　　　　　　職場交流推進事業実行委員会  　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | |