様式第2号(第6条関係)

福祉ホーム運営費補助適用承諾通知書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　様  身　延　町　長  　次の入居予定者の運営費補助の適用について承諾しましたので通知します。 | | | |
| 入居予定者 | 氏　　　名 |  | 年　　月　　日生　　歳　男・女 |
| 住　　　所 |  | |
| 適　用　日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 備　　　考 | |  | |