様式第6号（第9条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　身延町長

身体障害者福祉会補助金確定通知書

年　月　日付けで実績報告のあった件について、下記のとおり確定したので通知します。

記

補助金確定額　　金　　　　　　　　　　円