様式第3号（第6条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　様

身延町長　　　　　　　印

社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費補助金交付決定通知書

　年　月　日付けで申請のあった社会福祉法人等による利用者負担軽減事業費補助金の交付については、次のとおり決定したので通知します。

1　交付決定額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

2　交付決定額の内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 介護保険サービスの種類 | 　　　　交付決定額　 |
|  | 　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　　　　　　円 |