様式第6号(第8条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

名　　　称

　代表者氏名　　　　　　　様

身延町長

　　　　社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費補助金確定通知書

年　　月　　日付けで実績報告のあった標記の補助金については、身延町社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費補助金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり補助金額を確定したので通知する。

補助金確定額　　金　　　　　　　　　　円