様式第5号（第10条関係）

第　 号

年　　月　　日

　様

長洲町長

長洲町がん患者のアピアランスケア支援事業助成金交付決定取消通知書

年　　月　　日付け長洲町第　　　号により通知した長洲町がん患者のアピアランスケア支援事業助成金交付決定の全部（一部）を下記のとおり取り消したので、長洲町がん患者のアピアランスケア支援事業助成金交付要綱第10条の規定により通知します。

記

1　対　象　者　名

2　助成金の交付決定額　　金　　　　　　　　　　　円

3　取　　消　　額 　　　 金 円

4　取消し後の交付決定額 金 円

5　取消しの理由