様式第８号（第１１条関係）

記　号　番　号

　　年　　月　　日

　補助事業者　　　　　　　　　　様

小　野　町　長　　　　　　　　　　　　　　印

小野町地域医療介護総合確保事業補助金返還命令書

このことについて、小野町地域医療介護総合確保事業補助金交付要綱第１１条の規定により、次のとおり補助金の返還を命じます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 返還金額 | | 円 |
| 返還期限 | |  |
| 返還理由 | |  |
| 返還方法 | |  |
| 補助年度 | | 年度 |
| 年月日・番号 | 当初 | 年　　月　　日　　　　　　　　　　円 |
| 変更 | 年　　月　　日　　　　　　　　　　円 |
| 補助金既交付額 | | 円 |
| 補助金確定額 | | 円 |