様式第4号（第7条関係）

　　　年　　月　　日

（助成対象訪問看護ステーション）

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　様

宇美町長　　　　　　　　　印

　　年　月分宇美町医療的ケア児等在宅レスパイト事業助成金交付決定通知書

　　　年　　月分の実績報告があった宇美町医療的ケア児等在宅レスパイト事業助成金については，宇美町医療的ケア児等在宅レスパイト事業助成金交付要綱第7条の規定により，下記のとおり決定しました。

記

　　　交付決定額　　金　　　　　　　　　　　　　円