様式第2号(第4条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宇美町長　　　　　　　　　印

宇美町心身障がい者扶養共済制度掛金補助承認（却下）決定通知書

年　　月　　日付けで申請のありました、宇美町心身障がい者扶養共済制度掛金補助につきまして、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

１　承　認

|  |  |
| --- | --- |
| 共　済　加　入　番　号 |  |
| 共　済　加　入　者　氏　名 |  |
| 共　済　加　入　者　住　所 |  |
| 補　助　金　額 | 円 |

　２　却　下

　　　　理由