（様式第２号）

番　　　号

年　月　日

　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　八頭町長

自動車運転免許取得費助成決定通知書

　　年　月　日付で申請のあったこのことについて、下記のとおり決定します。

　ついては、速やかに障害者自動車運転免許取得助成金請求書を提出して下さい。

　なお、この助成金を目的に反して使用した場合、返還を命ずることがありますのでご承知下さい。

記

助成金額　　　　　　　　　　円