様式第２号（第４条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長　　　　　　　　　　印

心身障害者扶養共済制度掛金助成金支給決定通知書

　　年　　月　　日付で申請のあった　　　　年度心身障害者扶養共済制度掛金助成金は、下記のとおり支給することに決定したので通知します。

記

１　支給金額　　　　　　　　　　　　　円

２　支給年月日　　　　　　　年　　月　　日