様式第２号（第５条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長

障害者作業所等通所費助成金交付決定通知書

　　年　　月　　日付で、交付申請のあった障害作業所等通所費助成金については、八頭町障害者作業所通所費助成金交付要綱第５条の規定により下記のとおり、交付決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 助成区間 | バス停留所～　　　　　　　　　バス停留所 |
| 通所日数 | 　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日通所日数　（　　　　　　　日間） |