様式第２号（第６条関係）

社会福祉法人等が行う利用者負担の軽減事業補助金交付決定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

（補助事業者名）　　　　様

八頭町長　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付　　　第　　　号の社会福祉法人等が行う利用者負担の軽減事業補助金交付申請書で申請のあった　　年度における社会福祉法人等による利用者負担の軽減事業補助金については、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

１　本補助金の対象となる事業は、社会福祉法人等が行う利用者負担の軽減事業とし、その内容は申請書に記載のとおりとする。

２　交付決定額　　　金　　　　　　　　　円

３　補助金の収受及び使用、補助事業の遂行等にあたっては、社会福祉法人等が行う利用者負担の軽減事業補助金交付要綱の規定に従わなければならない。