様式第６号（第９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額確定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

（補助事業者名）　　　　様

八頭町長　　　　　　　　　　印

　　年　　月　　日付　　　第　　　号で報告のあった事業実績に基づき、　　年度社会福祉法人等が行う利用者負担の軽減事業補助金の額を下記のとおり確定したので通知します。

記

確定額　　金　　　　　　　　円