様式第２号（第５条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長　　　　　　　　　　㊞

障がい者就労継続支援事業所の通所者に対する

特別給付金支給決定通知書

年　　月　　日付で支給申請のあった障がい者就労継続支援事業所の通所者に対する特別給付金について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 特別給付金額 | 円 |