様式第２号（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長

八頭町身体障がい者通院支援タクシー利用費助成金交付決定通知書

　　年　　月　　日付で交付申請のあった八頭町身体障がい者通院支援タクシー利用費助成金について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金額 | 円 |
| 通院月  及び  対象利用費 | 年　　月　　から　　　　　年　　月  対象利用費　（　　　　　　　円） |
| 本助成金  支払い | 振込（支払日）：　　　　年　　月　　日 |