様式第4号（第7条関係）

　　　年　　月　　日

（助成対象訪問看護ステーション）

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　様

粕屋町長　　　　　　　　　印

　　年　月分粕屋町医療的ケア児日常生活支援事業助成金交付決定通知書

　　　年　　月　　日付で実績報告があった　　年　　月分の粕屋町医療的ケア児日常生活支援事業助成金については、粕屋町医療的ケア児日常生活支援事業助成金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり決定しました。

記

交付決定額　　金　　　　　　　　　　　　　円