様式第2号（第6条関係）

第　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　粕屋町長

粕屋町アピアランスケア推進事業助成金支給決定通知書

　　　年　 月 　日付けで申請のあった標記助成金について、下記金額を支給することに決定しましたので通知します。

記

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円