様式第３号（第６条関係）

日南町障がい者就労促進支援事業交通費助成金交付決定通知書

受第　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

日南町長　　中村　英明

（　公　印　省　略　）

　令和　　年　　月　　日付けで申請のあった施設通所交通費の助成については、

次のとおり決定したので通知します。

記

　１　障がい者氏名

　２　対象月　　　　　　令和　　年　　月分

　　　３　決定額　　　　　　　　　　　　　　円

※　次月からの申請については通所方法の変更がないかぎり交付決定通知書は送付致しません。