様式第４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却下通知書

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

　　　４　却　　　下　（理由）