様式第４号(第９条関係)

日南町障がい児者自発的活動支援事業補助金確定通知書

　　年　　月　　日

　　補助事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所  氏　　　　　名 | 様 |

日南町長　　　　　　　　　　印

　　　　年　月　日付けで実績報告のありました補助事業については、次のとおり補助金の額を確定しましたので、日南町障がい児者自発的活動支援事業補助金交付要綱第９条の規定により通知します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | | 補助金の名称 | 日南町障がい児者自発的活動支援事業補助金 |
| 補助事業の名称 |  | | | |
| 補助金の交付  決定通知額 | 円 | | | |
| 補助事業の  経費精算額 | 円 | | | |
| 補助率 | ２/３ | | | |
| 補助金の  交付確定額 | 円 | | | |
| (交付決定通知額)－(交付確定額) | | 円 | | |