様式第2号(第6条関係)　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

　　様

日南町長

日南町成年後見人等報酬助成金交付決定~~(却下)~~通知書

　　　　　　　年　　月　　　日付で申請のありました日南町成年後見人等報酬助成金の交付申請について、下記のとおり決定~~(却下)~~したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成決定額 | 　　　　　　円 |
| 却下理由 | 　 |
| その他 |  |

お問い合わせ先

日南町福祉保健課

　住所　鳥取県日野郡日南町生山５１１番地５

　電話　（０８５９）８２－０３７４