様式第11号(第10条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減制度事業費補助金交付変更承認通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 債権者番号 |  |  |
| 所在地 |  | |
| 法人名称 |  | |
| 代表者氏名 |  | |

　先に変更申請のありました補助金につきましては、次のとおり決定いたしましたので社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業実施要綱第10条の規定により通知します。

年　　月　　日

出雲市長　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 |  | 指令番号 |  |
| 補助年度 |  | 支出負担行為番号 |  |
| 補助金等の名称 | 社会福祉法人等利用者負担額軽減制度事業費補助金 | | |
| 金額及び交付期 | 変更後 | 変更前 | 増減額 |
| 円 | 円 | 円 |
| 第1回　　　　　円  第2回　　　　　円  第3回　　　　　円  第4回　　　　　円  第5回　　　　　円  第6回　　　　　円 | 第1回　　　　　円  第2回　　　　　円  第3回　　　　　円  第4回　　　　　円  第5回　　　　　円  第6回　　　　　円 |  |
| 条件 | 年　月　日付け、指令　　第　号で交付決定した際の補助の条件と同様とします。 | | |

　上記の変更交付決定に不服がある場合は、この通知受領の日から7日以内に文書で取り下げをしてください。