様式第9号(第9条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

社会福祉法人等利用者負担軽減制度事業費補助金交付決定通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　申請者 | 法人所在地法人名称代表者氏名　　　　　　　　　　様 |  |

　　　　　年　　月　　日付けで申請のありました補助金については、次のとおり決定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9条の規定により通知します。

年　　月　　日

出雲市長　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称 | 社会福祉法人等利用者負担額軽減制度事業費補助金 |
| 事業所の名称 |  |  |
| 補助対象金額 | 円 |
| 交付金額 | 円 |
| 補助の条件 | 1　交付の目的以外に使用しないでください。2　事業の内容の変更、予算の変更をする場合は、あらかじめ市長の承認を受けてください。3　事業を中止又は廃止する場合は、市長の承認を受けてください。4　事業を完了したときは、実績報告書を提出してください。5　補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産を市長の承認を受けないで、交付目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供しないでください。6　経費の収支を明らかにした書類、帳簿を5年間整備しておいてください。7　(事業別特記事項) |

　上記の交付決定に不服のある場合は、この通知書受領の日から7日以内に文書で取下げをしてください。