様式第6号(第10条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　号

住所

　　　　　　　団体名

代表者

都留市認知症カフェ運営事業補助金交付額決定通知書

　　年　　月　　日付申請のあつた標記事業に対する補助金として金　　　円を交付する。

年　　月　　日

都留市長

備考

　補助金請求手続は、この通知を受け取った日から20日以内に行ってください。