様式第３号（第６条関係）

記号及び番号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　能代市長　　　　　　　　　印

能代市がん患者補正具購入費補助金交付決定通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました能代市がん患者補正具購入費補助金について、下記のとおり交付を決定したので、能代市がん患者補正具購入費補助金交付要綱第６条の規定により通知します。

記

　１　補助対象者

　２　交付決定額　　　　　　　　　　　円