

大阪障害者自立支援協会リフト付きバス助成金交付決定通知書

(申込み者)

住 所

氏 名

様

平成 年 月 日付で申込みのあった大阪障害者自立支援協会リフト付きバス助成については、社会福祉法人大阪障害者自立支援協会リフト付きバス助成規程第6条の規定により、下記のとおり助成金の交付を決定したので通知します。

平成 年 月 日

社会福祉法人大阪障害者自立支援協会  
理事長名 印

記

1 助成金の額は、次のとおりとします。

助成金の額 円 (助成金交付予定額)

2 助成事業の内容

\_\_\_\_\_事業に係るリフト付きバス借上げ費用