様式第３号（第８条関係）

第　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

岩国市長

岩国市社会福祉法人訪問介護事業支援補助金交付決定及び額の確定通知書

　　　　年　月　日付けで申請のあった岩国市社会福祉法人訪問介護事業支援補助金について、次のとおり交付決定及び額の確定をしたので通知します。

１　訪問介護サービス等の提供期間　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

２　補助金交付額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　交付条件

⑴　次のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことがあります。

ア　虚偽の申請その他不正の手段により補助金の交付決定又は交付を受けたとき。

イ　その他市長が不適当と認めるとき。

⑵　交付決定が取り消された場合、その取消しに係る部分に関し既に補助金を交付しているときは、期限を定めてその返還を求めます。