

見本

福島県指令健第●●●●号

住所記載○○○○○

○○ ○○

令和 年 月 日付けで申請のあった福島県アピアランスケア助成事業費補助金については、福島県補助金等の交付等に関する規則（昭和45年福島県規則第107号）第5条第1項及び福島県アピアランスケア助成事業費補助金交付要綱の規定により、金●円を交付します。

令和 年 月 日

福島県知事 内堀雅雄



見本

● 健第 ● ● ● ● 号

令和 年 月 日

〇〇 〇〇 様

福島県保健福祉部長



福島県アピアランスケア助成事業費補助金の交付決定について（通知）

このことについて、別紙のとおり交付決定されましたのでお知らせします。

なお、補助金の請求に当たっては、福島県アピアランスケア助成事業費補助金交付請求書（第2号様式）に必要事項を記載の上、福島県保健福祉部地域医療課に提出してください。

（ 事務担当 ， 連絡先 ）