様式第５号（第８関係）

北上市指令　第　号

　所在地

名称及び代表者氏名

北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付決定通知書

　　　年　月　日付けで交付申請のあった支え合い通所介護サービス事業費に対し、補助金　　　　円を交付することに決定したので、北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付要綱第８の規定により通知します。

　　年　月　日

北上市長　　　　　　　　　　印

備考　１　北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金の交付決定を受けた事業者（以下「補助事業者」という。）は、北上市支え合い通所介護サービス事業費補助金交付要綱（平成29年北上市告示甲第32号）、北上市補助金交付規則（平成３年北上市規則第57号）及び北上市補助金交付要綱（平成３年北上市告示第16号）に従ってください。

２　補助事業者は、この補助金に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を整え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を、補助事業完了の翌年度から起算して５年間整備保管してください。