

様式第 2 号（第 6 条関係）

大阪市がん患者のアピアランスケア支援事業助成金支給決定通知書

令和 年 月 日

様

大阪市長

令和 年 月 日付けで申請のあった助成金について、次のとおり支給することに決定したので、大阪市がん患者のアピアランスケア支援事業実施要綱第 6 条の規定により通知します。

記

支給決定額 円