様式第４号（第６条関係）

　　　　　　第　　　号

年　　月　　日

**舟橋村予防接種費用助成金交付決定通知書**

　　　　　　　　　　　　様

舟橋村長

　 年 　月 　 日付けで申請のありました舟橋村定期予防接種費用助成実施要綱による定期予防接種費助成については、次のとおり決定したので通知します。

**助成金額　　　　　　　　円**