様式第２号（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　様

舟橋村長

舟橋村１か月児健康診査費支給決定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のありました舟橋村１か月児健康診査費助成実施要綱による１か月児健康診査費用助成については、次のとおり決定したので通知します。

助　成　金　額　　　　　　　　円