様式第４号（第５条関係）

　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　様

　　出雲市長　　　　　　　　印

（健康増進課）

**定期予防接種費用助成交付（却下）決定通知書**

　年　　月　　日付で申請がありました定期予防接種費用の助成について、下記のとおり交付（却下）することに決定しましたので通知します。

記

１　助成決定額　　　　　　　　　　　　**円**

２　被接種者氏名

３　予防接種の種類

（却下の場合の理由）