様式第４号（第５条関係）

　　年　　月　　日

　　　　　　　　様

出雲市長　　　　　　　　　　印

**風しん抗体検査・定期予防接種費用助成交付（却下）決定通知書**

　　年　　月　　日付けで申請がありました風しん抗体検査・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**

　　　　　　　　　　①抗体検査のみ　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　②抗体検査及び定期予防接種　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　③定期予防接種のみ　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　④定期予防接種のみ（予診のみ）　　　　　　円

（却下の場合の理由）