年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市長　　　　　　　印

**新生児聴覚検査費助成決定通知書**

年　　月　　日付けで申請のありました新生児聴覚検査費助成金については、

次のとおり決定しましたので、出雲市新生児聴覚検査費助成実施要綱第7条の規定

により通知します。

記

1.　助成決定額　　　　　　　　　金　　　　　　円

2.　振　込　日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日