様式第３号（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発第　　・　　　号　 　　　年　　月　　日

〒

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　 　様 桐　生　市　長　　　　　　　　　　　印

桐生市不妊治療費助成金交付（不交付）決定通知書

　　　　　年　　月　　日付けで交付申請のありました桐生市不妊治療費助成金について

次のとおり決定したので通知します。

１　下記のとおり、交付します。 　　　助　成　金　額　　　　　　　　　　　　　　円

交　 通　 費　　　　　　　　　　　　　　円

合　計　金　額　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　（振り込み予定日　　　　年　　月　　日） 2　下記の理由により、不交付とします。

　　　　　　（不交付の理由）