特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者等

通院交通費助成金交付決定（却下）通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　様

北見市長　　　　　　　　　　印

北見市特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者等通院交通費助成要綱第５条の規定により、下記のとおり助成金の交付について決定（却下）しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定額 |  |  |  |  | 　 | 　 | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  申 請 者 | 住 所 |  |
| 氏　名 |  |
| 決定(却下)の理由 |  |
| 備考：  |
| 助　成　金の支払 |  |