様式第４号(第７条関係)

生殖補助医療費助成金返還命令通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

国頭村長　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで交付した生殖補助医療費助成金について、次のとおり返還するよう通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 返還事由 |  |
| 返 還 命 令 額 | 円 |
| 返 還 期 限 | 年　　　月　　　日 |