様式第4号（第6条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

丸亀市長　　　印

丸亀市こうのとり支援事業助成金交付決定通知書

　年　　月　　日付けで申請のありました丸亀市こうのとり支援事業の助成について、下記のとおり交付することに決定し、その額を確定しましたので、丸亀市こうのとり支援事業実施要綱第6条の規定により通知します。

　つきましては、丸亀市こうのとり支援事業助成金請求書を　　年　　月　　日までに提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　受診者番号 |  | 治療期間 |

２　助成することとした額　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

３　助成対象年度　　　　　　　　　　　　　　　　年度

* 不正な行為により本事業の助成を受けたとき、又は給付後に過誤額が確認されたときは、助成金の全部又は一部を返還していただきます。