様式第2号（第6条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　様

丸亀市長

丸亀市がん患者医療用補整具助成事業助成金交付決定等通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった丸亀市がん患者医療用補整具助成事業助成金の交付について、次のとおり決定したので、丸亀市がん患者医療用補整具助成事業実施要綱第6条の規定により通知します。

記

1. 交付します。
   1. 交付対象者氏名
   2. 交付金額　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

　　内訳　医療用ウィッグ　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　胸部補整具　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

1. 交付できません。

交付できない理由