様式第４号（第７条関係）

御杖村産婦健康診査費助成不支給決定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　様

御杖村長　　　　　　印

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました御杖村産婦健康診査費助成事業実施要綱による産婦健康診査費助成については、審査の結果対象外と決定したので通知します。

却　下　理　由

※この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３箇月以内に、御杖村長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して１年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）