様式第２号（第６条関係）

御杖村新生児聴覚検査費用助成金不交付決定通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　御杖村長

　　　年　　月　　日付けで申請のありました、御杖村新生児聴覚検査費用助成金については下記の理由で不交付となりましたので通知します。

記

・不交付の理由