

(様式第2-2号)

第 号
年 月 日

様

堺 市 長 印

堺市定期予防接種費用助成不承認決定通知書

年 月 日付で申請がありました、定期予防接種費用の助成について、堺市定期予防接種費用助成金要綱に基づき、下記のとおり交付しないことを決定しましたので通知します。

記

不承認決定理由