

(様式第 5－2 号)

第 号
年 月 日

様

堺 市 長 印

堺市特別の理由による任意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、予防接種費用助成申請について、堺市特別の理由による任意
予防接種費用金要綱に基づき、下記のとおり助成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