

(様式第3-2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対象不認定通知書

年 月 日付で申請がありました予防接種費用の助成について、堺市特別の理由による任意予防接種費用助成金要綱に基づき、下記のとおり費用助成対象としないことを決定しましたので通知します。

記

不認定理由