様式第２号（第６条関係）

第　　　　号

年　 月　 日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　美郷町長

美郷町初回産科受診料助成金支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました美郷町初回産科受診料の助成について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

支給決定額　　　　　　　　　　　　 円