様式第４号(第８条関係)

番　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　様

小野町長

小野町特定不妊治療費助成事業不承認決定通知書

　年　　月　　日付で申請のありました特定不妊治療費の助成については、不承認となりましたので通知いたします。

|  |
| --- |
| 不承認とした理由 |