番　　　号

　年　月　日

〒

　様

小野町長

（ 公　印　省　略　）

小野町妊産婦健康診査交通費助成決定通知書

　　　　　　令和　年　月　日付けで申請のありました妊産婦健康診査交通費の助成について

承認することとし、下記金額を助成することを決定しましたので通知します。

助成決定額　　金　　　　　　　　　　　円

　　　　【助成決定額の内訳】

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 助成額 |
| 妊婦一般健診 |  |
| 産後健診 |  |
| 合　　計 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 振込年月日 |  |
| 金融機関名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |

【事務担当】小野町役場　子育て支援課　７２－２２１２