様式第４号(第７条関係)

番　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　　　　　　　　様

小野町長

小野町不妊治療費助成事業承認決定通知書

　　　　年　月　日付けで申請のありました不妊治療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。

助成することとした額　　　金　　　　　　　　　　　　円