様式第３号(第６条関係)

番　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

小野町長

小野町多胎妊婦健康診査費用助成不承認決定通知書

　年　　月　　日付けで申請のありました多胎妊婦健康診査費用事業の助成については、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 |