様式第３号（第５条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長

人工透析患者通院費助成金却下決定通知書

　　年　　月　　日付で交付申請のあった人工透析患者通院費助成金については、次の理由で不交付と決定しましたので通知します。

（理由）