様式第2号（第9条関係）

受八保第　　　　号

　　　　　　　年　月　日

　　　　　　　　　様

八頭町長

八頭町定期予防接種費用助成交付決定通知書　　　　　年　　月　　日付で申請のありました八頭町定期予防接種費用助成について、適正と認められましたので、八頭町定期予防接種実施要綱第９条により支給決定をしますので通知します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記１.　（　　　　　　　　　）予防接種費用助成額　　　　　一金　　　　　　　　　　円也２.　支払日等　　　　　　　 　　　　　年　　月　　日（　　　）

　　　　　　　　　　指定口座に振込みしますのでご確認ください。