様式第３号（第６条関係）

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用支給決定通知書

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長

　　　年　　月　　日付けで申請のあった任意接種費用について、次のとおり支給することに決定しましたので、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い要綱第６条第２項の規定により通知します。

記

支給決定額　　　　　　　　　　　　円