様式第3号（第9条関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　様

粕屋町長

粕屋町1か月児健康診査費用助成金交付決定通知書

　　　年　　月　　日付けで申請のありました粕屋町1か月児健康診査費用助成金の交付につきましては、粕屋町1か月児健康診査費用助成事業実施要綱第9条第3項の規定により、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

1　助成金交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　　円

2　支払予定日　　　　　　　　　　年　　月　　日（口座振込）