様式第４号（第５条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

（申請者）

　　　　　　　　　　　　様

産山村長

不妊治療費等助成決定通知書

　　　年　　月　　日付けで申請のあった一般不妊治療費（その他・人工授精）・特定不妊治療費に要した費用の助成について、下記金額を助成することを決定したので通知します。

金額　　金　　　　　　　　　　円

※助成金は　　　　年　　月　　日以降、指定された口座へ振り込みますのでご確認ください。