様式第５号（第５条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

（申請者）

　　　　　　　　　　　様

産山村長

不妊治療費等助成不承認決定通知書

　　　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、下記理由により不承認とすることを決定したので通知します。

不承認の理由　　　　　　　　　　　　　　　　　のため