様式第6号（第10条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記号及び番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　酒　田　市　長　　印

**造血幹細胞移植等後の任意予防接種費用助成金交付決定通知書**

年　　月　　日付けで申請のあった予防接種費用について、酒田市造血幹細胞移植等後の任意予防接種費用助成事業実施要綱第10条の規定に基づき、下記のとおり交付することを決定しましたので通知いたします。

記

１　交付決定額　　　　　　　　　円

　　２　振込先　　　　申請書において指定された金融機関の口座

　　３　振込予定日　　　年　　月　　日