様式第7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不交付決定通知書**

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、下記のとおり不交付と決定しましたので通知いたします。

記

１　申請額　　　　　　　　　円

２　不交付理由