様式第2号(第6条関係)

　　第　　　 　　号

年　 　月　 　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　都留市長　　　　　　　　　印

都留市新型コロナウイルス感染症に伴う健康診査及びがん検診個別受診費用助成金交付決定通知書

　　　　年　　月　　日付申請のあった都留市新型コロナウイルス感染症に伴う健康診査及びがん検診個別受診費用助成金について、次のとおり交付を確定したので、都留市新型コロナウイルス感染症に伴う健康診査及びがん検診個別受診費用助成金交付要綱第6条の規定により通知します。

助成金確定額　　　　　　　　　　　　　円