様式第2号(第5条関係)

　　第　　　 　　号

年　 　月　 　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　都留市長　　　　　　　　　印

都留市健康診査及びがん検診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健康診査及びがん検診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、都留市健康診査及びがん検診受診費用助成金交付要綱第5条の規定により通知します。

助成金確定額　　　　　　　　　　　円（　　　　　　分）