

子 子 子 第 号
年 月 日

様

京 都 市 長

不 育 症 検 査 費 用 助 成 金 交 付 決 定 通 知 書

年 月 日 付 け で 申 請 の あ り ま し た 京 都 市 不 育 症 検 査 費 用 助 成 金 に つ い て ， 京 都 市 不 育 症 検 査 費 用 助 成 事 業 実 施 要 綱 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 し ま す 。

記

不 育 症 検 査 費 用 助 成 金 交 付 金 額 円

注 虚偽その他の不正手段により京都市不妊検査費用助成事業実施要綱に基づき交付する助成金を
受けた場合、本市が交付した助成金の全部又は一部の返還を求めることがあります。

受給者番号

第5号様式（第7条関係）

子 子 子 第 号
年 月 日

様

京 都 市 長

不育症検査費用助成金不支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました京都市不育症検査費用助成金について、次の理由により不支給とします。

不支給の理由

受給者番号