

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育症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 4 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