

様式第4号（第9条関係）

人間ドック助成金交付（不交付）決定通知書

年 月 日

様

大 井 町 長

年 月 日付けで交付申請があった大井町国民健康保険人間ドック助成金について、次のとおり決定しましたので通知します。振込日にご指定の口座に振り込みます。

助成金の額 : 円

振込日 : 年 月 日

（助成金を交付しない場合はその理由）