

指 令 宇 健 第 号
年 （ 年 ） 月 日

様

宇部市長

予防接種費償還払決定通知書

年 月 日付けで申請があった予防接種費の償還払について、下記の通り決定しましたので通知します。

番号に○のついている項目があなたの決定内容です。

決 定 内 容	1	申請に基づきその内容を確認した結果、交付決定することとし、右記の決定金額を償還払いします。	決定金額	金 _____ 円
	2	申請に基づきその内容を確認した結果、交付却下としたので通知します。	交付却下とした理由	

宇部市健康福祉部健康推進課
担 当
TEL(0836)31-1777
FAX(0836)35-6533