

様式第3号（第6条関係）

ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用支給決定通知書

令和      年      月      日

様

〇〇市【区町村】長

令和 年 月 日付けで申請のあった任意接種費用について、次のとおり支給することに決定したので、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払い要綱第6条第2項の規定により通知します。

記

支給決定額 円