

様

伊丹市長

伊丹市不育症治療支援事業助成金交付不承認決定通知書

年 月 日付で申請のあった不育症治療費の助成について、下記理由により不承認とすることに決定したので通知します。

記

不承認の理由

1. 治療等の内容が不適合

2. その他 ()