

大阪市指令こ青第 号
年 月 日

_____様

大阪市長 ○○ ○○

大阪市乳児一般健康診査費助成金不承認決定通知書

年 月 日付けで申請のありました乳児一般健康診査費助成金について、次のとおり不承認とすることを決定しましたので通知します。

記

不承認の理由
