年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

高森町長　　　　　　　　　　　　印

高森町特定不妊治療費助成事業（保険適用への円滑な移行支援分）助成金交付決定通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました高森町特定不妊治療費助成事業（保険適用への円滑な移行支援分）助成金について、次のとおり決定したので通知します。

　　交付決定額　　　　　　　　　　円