

第3号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

日進市長 印

日進市後期高齢者医療健康診査費用補助金交付・不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった日進市後期高齢者医療健康診査費用補助金の交付について次のとおり決定したので、日進市後期高齢者医療健康診査費用補助金交付要綱第6条第1項の規定により通知します。

1 審査結果 交付 ・ 不交付

2 交付決定額 _____ 円

(内訳)

項目		金額	
後期 高齢者 医療健康 診査	必須項目及び市独自項目	円	
	詳細項目	心電図検査	円
		貧血検査	円
		眼底検査	円

3 振込予定日 _____ 年 月 日

4 不交付の理由 _____