

様式第4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不支給決定通知書

令和        年        月        日

様

〇〇市【区町村】長

年        月        日付けで申請のあった任意接種費用について、次のとおり支給しない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

（不支給とした理由）