

様式第2号（第6条関係）

我孫子市休診日外来診療等体制確保支援金交付決定（却下）通知書

第 号
令和 年 月 日

様

我孫子市長 回

令和 年 月 日付けで申請のあった我孫子市休診日外来診療等体制確保支援金の交付について、我孫子市休診日外来診療等体制確保支援金交付要綱第6条の規定により、次のとおり通知します。

1 決定

交付対象医療機関	交付決定額
	円

2 却下

理由	