様式第７号（第 10 条関係）

第　　号
年　　月　　日

年度不妊治療費助成金交付不承認決定通知書

住所

氏名（夫）

（妻）

年　　月　　日付で申請及び実績の報告があった平戸市不妊治療費助成金についての審査の結果、下記理由により不承認とすることに決定したので平戸市不妊治療費助成事業実施要綱第１０条第２項の規定により通知する。

年　　月　　日

平戸市長　　㊞

不承認とした理由