

様式第3号（第5条関係）

札保医薬第 号

年 月 日

様

札幌市長 印

札幌市骨髓ドナー助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました札幌市骨髓等ドナー助成金について、札幌市骨髓等ドナー助成金交付要綱第5条の規定により、下記の理由から不交付と決定しましたので通知します。

記

1 対象者氏名

2 不交付理由