

様

熊本県知事

熊本県肝炎ウイルス検査（定期検査）助成金通知書

先に申請のあった熊本県肝炎ウイルス検査（定期検査）の助成について、下記のとおり通知します。

記

【請求額】

計 円

【助成額】

計 円

【助成対象のもの】

年 月 日 点
年 月 日 点

【助成対象外のもの】

年 月 日 点
年 月 日 点

※請求された内容のうち、（ 点）、その他（ 点）については、定期検査の助成対象外になりますので助成できません。