様式第３号（第５条関係）

受第 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　　月　　日

申請者

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日南町長

心身障害者医療、通院費等助成却下通知書

　　　　　年　　月付で申請のあった、心身障害者医療費、通院費等助成認定申請については、下記の理由により却下することに決定したので通知します。

記

１　却下の理由