様式第15号（第10条関係）

町長あて審査請求

町長あて異議申立て

更生医療の給付

補装具の交付（修理）

却下決定通知書

|  |
| --- |
| 第　　　　号  　　年　　月　　日  日南町長  　　　　　　　　殿  　　年　　月　　日に申請された  身体障害者福祉法による　　　　　　　　　　について、下記の理由により却下することに決定しましたから通知します。  なお、この決定に不服があるときは、この通知を受け取った日から起算して60日以内に　　　　　　　　　　することができます。  記（却下の理由） |

(備考)　不要の文字は抹消すること。