様式第５号（第４条関係）

日南町小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請却下決定通知書

（第　　　　号）

年　　月　　日

　　（申　請　者）　　　　　　　　様

日南町長　　　　　　　　　　㊞

　　　年　　月　　日付けで申請のあった日常生活用具の給付について、審査の結果、下記のとおり却下することに決定しましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 給付申請用具名 |  |
| 却下の理由 |  |