様式第４号（第８条関係）

小健　第　　　　号

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

小　野　町　長

**生活支援ショートステイ事業申請却下通知書**

　　平成　　年　　月　　日付けで申請のありました生活支援ショートステイの利用については、

下記の理由により認められませんので、お知らせします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望者名 |  |
| 却下の理由 |  |