様式第11号（第11条関係）

〒 883―

椎葉村

様

|  |
| --- |
| 不支給決定通知書  文書番号  年　　月　　日  椎葉村長  年　　月　　日に申請された（身体障害者　知的障害者　　児童）（居宅生活支援費　施設訓練等支援費）の支給については、下記の理由により不支給とすることに決定しましたので通知します。なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して60日以内に、○○市（町村）長に対して異議申立てをすることができます。  記  1　申請事項  2　不支給の理由  問い合わせ先  椎葉村福祉保健課　福祉係  住所：〒883-1601　椎葉村大字下福良1762―1  電話番号：0982―68―7513 |