様式第3号（第3条関係）

整理

番号

　　　　第　号

|  |
| --- |
| 　心身障害者福祉手当交付申請却下通知書　 |
|  | 氏名 |  |  |
| 住所 |  |
| 却下した理由 |  |
| 　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった、心身障害者福祉手当の受給資格については、上記のとおり却下しましたので通知します。なお、これに不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して10日以内に、村長に対し審査請求することができます。　　　　　　　年　　月　　日椎葉村長　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　殿 |