様式第３号（第６条関係）

宇美町日常生活用具給付決定(申請却下)通知書

申請者　　　　　　　　　様

宇美町長　　　　　　　　　印

　　　　年　　月　　日付で申請のあった日常生活用具給付について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定内容 | | □　日常生活用具の給付を決定します。  □　日常生活用具の給付を却下します。 | | | | | | | | |
| 対象者氏名 | |  | | | | 給付番号 | | |  | |
| 給付内容 | |  | | | 給付事業者名 | | | 電話番号 | | |
| 価　　格 | 円 | | 給付を受ける  者又は扶養義  務者が支払う  べき金額 | 円 | | | 公費負担額 | | | 円 |

|  |
| --- |
| ＜却下の理由＞ |

　（教示）