様式第４号（第５条関係）

家族介護支援事業申請却下通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長

　　年　　月　　日付けで申請のあった家族介護支援事業の給付について、次により給付できないので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 却下理由 |  |