様式第１５号（第10条、第14条関係）

却下決定通知書

|  |
| --- |
| 番　　　　　号年　　月　　日八頭町長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様 |
| 身体障害者福祉法による | 更生医療の給付補装具の交付（修理） | について、下記の理由により却下 |
| 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、この通知を受け取った日の翌日から起算して |
| ３か月以内に | 町長に対して審査請求 | することができます。 |
| 記（却下の理由） |

（備考）　不要の文字は、抹消すること。