別紙２

自立支援教育訓練給付金支給不承認決定通知書

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった自立支援教育訓練給付金については、下記の理由により支給不承認と決定しました。

　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　氏　　名　　　　　印

記

（理由）