様式第12（第10条関係）

却下決定通知書

|  |
| --- |
| 発番号  年　　月　　日  町村長　㊞  　　　　　　　　　　　様  　　　　年　　月　　日に申請された  身体障害者福祉法による　　　　　　　　　　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から通知します。  なおこの決定に不服がある場合には、この通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申し立て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。

更生医療の給付

補装具の交付（修理）