|  |
| --- |
| 様式第４号（第４条関係）  小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付却下決定通知書  記号及び番号  　　年　月　日  （申　請　者）　　　様  能代市長　　　　　　　　　印  　　年　　月　　日に申請がありました日常生活用具の給付について、審査の結果却下することに決定しましたので通知いたします。  （理由） |