|  |
| --- |
| 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） |