|  |
| --- |
| 第　　号  年　　月　　日  土佐清水市福祉事務所長  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ときは，この通知を受け取った日から起算して60日以内に市長あて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。