

様式第 3 号（第 8 条関係）

様

第 号
年 月 日

堺市長

堺市がん患者アピアランスケア推進事業助成金不支給決定通知書

年 月 日付けで申請がありました堺市がん患者アピアランスケア推進事業助成金について、次のとおり支給しないことを決定しましたので通知します。

不支給決定理由