

様式第4号（第10条関係）

第 号
年 月 日

様

堺市長

堺市がん患者アピアランスケア推進事業助成金支給決定取消通知書

年 月 日付け 第 号で決定を行った堺市がん患者アピアランスケア
推進事業助成金の支給について、次の理由により取り消すことを決定しましたので通知し
ます。

支給決定取消理由