

様式第3号（第4条関係）

堺市重度障害者入院時コミュニケーション支援費却下決定通知書

年 月 日

様

堺 市 長 印

年 月 日付けで申請のありました入院時コミュニケーション支援費の支給については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

却下の理由