

第 号

年 月 日

堺市障害者等補装具給付金支給決定取消通知書

様

堺 市 長 印

年 月 日付で支給決定を行った堺市障害者等補装具給付金について、次のとおり取消しましたので通知します。なお、既に給付した給付金があるときは、その全部又は一部を返還してください。

対象者氏名	
取消対象支給券	支 給 番 号 第 号
返還額	円
取消理由	