

様式第 17 号

大 保福第 号
年 月 日

—
大阪市 区

様

大阪市 区保健福祉センター所長

—
大阪市 区

大阪市 区保健福祉センター

保健福祉課 ()

電話番号

FAX 番号

住宅改修費給付中止不承認通知書

先に中止承認申請がありました住宅改修費について、審査の結果、次の理由により中止を不承認しましたので通知します。

記

対象者氏名

住所

申請者氏名

住所

決定年月日

年 月 日

不承認と

した理由