様式第3号(第6条関係)

福祉ホーム運営費補助適用不承諾通知書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　様身　延　町　長　　　　　　　　　　　　　次の入居予定者の運営費補助の適用について不承諾としましたので通知します。 |
| 入居予定者 | 氏　　　名 |  | 　　年　　月　　日生　　歳　男・女 |
| 住　　　所 |  |
| 不承諾の理由 |  |
| 備　　　　考 |  |