様式第8－2号

令和　　年　月　日

福祉サービス利用援助　不承認通知書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

社会福祉法人　　社会福祉協議会会長　印

令和　年　　月　　日に利用申込みのありました福祉サービスの利用等の援助につきまして審査しましたところ、このサービスの利用は適当でないと判断されましたので通知します。なお、サービスの利用につきましては、再度申請することもできますので、併せてお知らせいたします。

（不承認の理由）
