

(互助様式第 10 号)

(県社協等→市区町村社協等)

		不承認 年月日	令和 年 月 日
		不承認 番号	
令和 年 月 日			
全 国 民 生 委 員 互 助 事 業			
<u>給付不承認通知書</u>			
〔 市 区 町 村 〕 〔 社協等団体名 〕 (代表者名)		殿	
〔 都道府県 〕 〔 社協等団体名 〕 (代表者名)		㊟	
さきに申請のありました下記の会員に対する給付は、次の理由により 不承認となりましたのでお知らせいたします。			
申請番号	種 別	氏 名	理 由

注) 県社協等は市区町村社協等へ送付した本様式(互助様式第 10 号)の写しを保管してください。