

(様式第 2 号)

年 月 日

様

伊 丹 市 長

伊丹市福祉資金（支給・不支給）決定通知書

下記のとおり福祉資金を（支給する・支給しない）ことに決定しましたので通知します。

記

被保護者等 （依頼者）	住 所	
	氏 名	
必要とする事項		
支 給 額		
（支給・不支給）の 理 由		