様式第２０号(第４５条・第５５条・第７０条関係)

(一)

(二)

(三)

|  |
| --- |
| 地域生活支援事業受給者証 |
| 受 給 者 | 番号 |  |
| 居住地 |  |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 児 童 | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 交付年月日 |  |
| 障害種別 | １　　２　　３ |
| 支給市町村名 及び印 | （075226）〒963-3492福島県田村郡小野町大 字小野新町字舘廻９２小野町長電話 0247-72-6934 |

|  |
| --- |
| 支給決定の内容 |
| 訪問入浴サービス事業 | 支給決定期間 |  |
| 支給量等 |  |
| 負担上限月額 |  |
| （特記事項欄） |
| （予備欄） |

|  |
| --- |
| 支給決定の内容 |
| 移 動 支 援 事 業 | 支給決定期間 |  |
| 支給量等 |  |
| 負担上限月額 |  |
| 負 担 割 合  |  |
| 日 中一時 支 援 事 業 | 支給決定期間 |  |
| 支給量等 |  |
| 負担上限月額 |  |
| 負 担 割 合  |  |

 印