様式第13号（第12条関係）

〒883―

椎葉村大字

様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （身体障害者　知的障害者　児童）  特例居宅生活支援費支給（不支給）決定通知書  文書番号  年　　月　　日  椎葉村長  先に申請のありました特例居宅生活支援費については、下記のとおり決定しましたので通知します。  　記 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 居宅受給者証番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請者氏名 | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 受付年月日 | 年　月　日 | | | | | | | | | | 決定年月日 | | | 年　月　日 | |  |
| 特例居宅生活支援費申請額 | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給決定の内容 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給 | □　する　　□　しない | | | | | | | | | | | | 支給金額 | | 円 |
| 不支給・減額の理由 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 不服の申立て  この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に椎葉村長に対し異議申立てをすることができます。  問い合わせ先  椎葉村福祉保健課　福祉係  住所：〒883-1601　椎葉村大字下福良1762―1  電話番号：0982―68―7513 | | | | | | | | | | | | | | | | | |