様式第17号（第16条関係）

〒883-

椎葉村

様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （身体障害者　知的障害者）障害程度区分変更決定通知書  文書番号  年　　月　　日  椎葉村長  （身体障害者福祉法第17条の12　知的障害者福祉法第15条の13）の規定に基づき障害程度区分の変更について、下記のとおり決定しましたので通知します。  　記 | | | | | | | | | | | | | |
|  | 施設受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定障害者氏名 |  | | | | | | | | | | |  |
| 変更年月日 |  | | | | | | | | | | |
| 変更後の障害程度区分 |  | | | | | | | | | | |
| 変更の理由 |  | | | | | | | | | | |
| 施設受給者証を椎葉村福祉保健課に提出してください。  提出先　　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  提出期限　　　　　　年　　月　　日  不服の申立て  この決定に不服がある場合には、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、椎葉村長に対して異議申立てをすることができます。 | | | | | | | | | | | | | |