様式第20号（第19条関係）

〒883-

椎葉村

様

身体障害者福祉法第17条の13第1項

知的障害者福祉法第15条の14第1項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設支給決定取消通知書  文書番号  年　　月　　日  椎葉村長  の規定により、下記のとおり施設支給決定を取り消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 |  |  |
| 支給決定取消日 |  | | | | | | | | | | | |  |
| 取消理由 |  | | | | | | | | | | | |
| 施設受給者証を椎葉村福祉保健課に返還してください。  返還先　　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  返還期限　　　　　　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。 | | | | | | | | | | | | | | |