様式第2号（第3条関係）

整理

番号

　　　　第　号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 心身障害者福祉手当決定通知書 | | | | | |
|  | 受給者氏名 |  | | |  |
| 受給者住所 |  | | |
| 支給手当年額 |  | 支給開始  年月 | 年　　月から |
| 支払場所 |  | | |
| 年　　月　　日付けで申請のあった、心身障害者福祉手当の受給資格については、上記のとおり決定しましたので通知します。  　　　　　　　年　　月　　日  椎葉村長　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　殿 | | | | | |