地域生活支援事業支給変更決定通知書兼利用者負担額減額決定通知書

（様式第６号）

様式第４号

第　　　　号

　　 年 月 日

　　　　　　　　　　椎葉村長

地域生活支援事業（支給決定の変更　利用者負担額減額）について下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 支給決定障害者（保護者）  氏　　名 |  | | | | | | | | | | | 支給決定に係る  児童氏名 |  |
| 変更年月日 |  | | | | | | | | | | | | |
| 変更後のサービスの  種類、内容及び支給量 |  | | | | | | | | | | | | |
| 変更後の利用者負担上限月額 | | | | | | | | | 円 | | | | |
| 変更の理由 |  | | | | | | | | | | | | |

地域生活支援事業受給者証を椎葉村に提出してください。

　　　提出先　　椎葉村大字下福良１７６２番地１

　　　　　　　　椎葉村福祉保健課福祉係

提出期限　　　　　　年　　　月　　　日

不服申立て

　　この決定に不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して６０日

　以内に、椎葉村長に対し審査請求をすることができます。