（様式第２号）

移動支援事業利用決定通知書

文書番号

 〒　　　-

 椎葉村

 ○○ ○○ 様

 年 月 日

印

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 椎葉村長

　　年　　月　　日に申請のありました移動支援事業利用申請について、椎葉村移動支援事業実施要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり決定したので通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利　用　決　定番　　　　　号 |  | 利用決定障がい者（保護者）氏名 |  |
| 利用決定年月日 |  | 利用決定に係る障がい児氏名 |  |
| 利用者負担上限月額 | 　　　　　　　　　　　円 | 左の上限月額の適用期間 |  |
|  |
| 利用決定内容 | サービスの種類 | 支援の内容及び利用量 | 有効期間 |
|  |  |  |