様式第８号（第２条関係）

第　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　様

宇美町長

支 給 (給 付) 決 定 取 消 通 知 書

　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第２５条第１項及び第５１条の１０第１項の規定により、下記のとおり支給（給付）決定を取り消しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害福祉サービス  受給者証  番　　　　号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 地域相談支援  受給者証  番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給(給付)決定障害者  （保護者）氏名 | |  | | | | | | | | | | 支給（給付）決定に係る  児童氏名 |  | | | | | | | | | |
| 支給（給付）  決定取消日 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 取消理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　受給者証を宇美町役場　　　　課に返還してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

　　　返還期限　　　　　　　　年　　　月　　　日

（教示）

問合せ先　宇美町役場　　　　　　　課

　　　　　　　　　　　住所　福岡県糟屋郡宇美町宇美５丁目１番１号

　　　　　　　　　電話番号　092-932-1111