様式第15号（第２条関係）

**高額障害福祉サービス等給付費（支給・不支給）決定通知書**

第　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

宇美町長

　　　　　年　　月　　日に申請のありました高額障害福祉サービス等給付費について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７６条の２の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給決定障害者  （保護者）氏名 |  | 受給者  証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定に係る  児 童 の 氏 名 |  |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　　月　　日 | 決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 本人支払額 | 円 | 申請に係る  サービス利用月 | 年　　　月分 |
| 支給 | □する　　　□しない | 支給額 |  |
| 不支給の理由 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 |  | | | | | | |  |
| 口座種目 |  | | | | | | |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 |  | | | | | | |  |

（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