第　　　　号

様式第17号（第２条関係）

１）

年 月 日

　　　　　　　　　様

宇美町長

障害支援区分変更認定通知書

　　年　　月　　日付けの介護給付費等の支給決定の変更申請に基づき、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２４条の規定により、下記のとおり障害支援区分の変更の認定を行ったので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者氏名 |  | | |
| 認定年月日 | 年　月　日 | | | | | | | | |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害支援区分 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 理由 |  |
| 障害支援区分の  認定の有効期間 | 年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日　まで | |
| （留意事項）  １　上記の障害支援区分の結果や利用者の方のサービスの利用意向等を踏まえ、別途サービス利用に係る支給決定（の変更）を行います。  ２　認定の有効期間内であっても、状態の変化等により障害支援区分の変更をする場合があります。  ３　認定結果等について、不明な点があれば下記の担当課にご連絡ください。 | | |

（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