様式第39号（第５条関係）

１）

第　　　号

年 月 日

　　　　　　　　　　　　様

宇美町長

**（計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費）支給取消通知書**

　（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５１条の１７第１項・児童福祉法第２４条の２６第１項）の規定に基づき、（計画相談支援給付費・障害児相談支援給付費）の支給について、下記のとおり決定したので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 通所受給者証番号 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| 支給取消に係る  障害者（保護者） | |  | | | | | | | | | | 支給取消に係る  児童氏名 |  | | | | | | | | | |
| 支給取消日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 取消理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証又は通所受給者証提出先及び提出期限 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（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