第　　　　号

様式第49号（第６条関係）

１）

年 月 日

　　　　　　　　　　　　様

宇美町長

障害児通所給付費支給変更決定通知書兼利用者負担額減額・免除等変更決定通知書

　　　　　　年　　月　　日に申請のありました障害児通所給付費の支給変更（及び利用者負担額減額・免除等の変更）について、児童福祉法第２１条の５の３及び第２１条の５の８の規定に基づき下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証  番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者  （保護者）氏　名 |  |
| 変更年月日 |  | | | | | | | | | | | 支給決定に係る  障害児氏名 |  |
| 変更の内容 | 変更前 | | | |  | | | | | | | | |
| 変更後 | | | |  | | | | | | | |  |

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

　提出期限　　　　　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