**多子軽減に係る障害児通所給付費（支給・不支給）決定通知書**

様式第61号（第６条関係）

第　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宇美町長

　　年　　月　　日に申請のありました多子軽減に係る障害児通所給付費の支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付決定保護者氏名 |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 給付決定に係る  児童氏名 |  | 受給者  証番号 |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 給付決定に係る  児童氏名 |  | 受給者  証番号 |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 給付決定に係る  児童氏名 |  | 受給者  証番号 |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 支給金額 | 円 |
| 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