様式第６号（第６条関係）

家族介護支援事業決定変更通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長

　　年　　月　　日付け第　　号で決定した家族介護支援事業の給付について、次のとおり決定内容を変更したので通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 変更前 | 変更後 |
| 内容 |  |  |
| その他 |  |  |
| 適用年月日 | 年　　月　　日給付分から適用 | |