様式第１０号（第９条関係）

入所措置変更決定通知書

番　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長

あなたが入所している身体障害者更生施設等の入所期間を、次のとおり変更決定したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所予定期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 理由 | |
| 注　入所予定期間後も引き続いて在所しようとするときは、期間満了の１月前までに申し出てください。 | |