様式第2号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番　　　　　号

年　　月　　日

利　用　決　定　通　知　書

　　　　　　　　　様

八頭町長　　　　　　　　　 印

　　年　　月　　日付けで申請のあった八頭町施設入所障がい児・者在宅生活支援事業については、下記のとおり決定しましたので、八頭町施設入所障がい児・者在宅生活支援事業実施要綱第９条第２項の規定により通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給決定障が  い者（保護者）  氏　　　名 |  | 支給決定  に 係 る  児童氏名 |  |
| 支給決定日 |  | | |
| 支給期間 |  | | |
| 支給の種類 | 支 給 量 | 利 用 者 負 担 額 | |
| 居宅介護 |  |  | |
| 行動援護 |  |  | |

〈問い合わせ先〉

八頭町　担 当 課

　　　 　住　 所

　　　　 電話番号