様式第１０号（第１１条関係）

堺市障害者移動支援費支給量変更決定通知書

年　　月　　日

様

堺　市　長　　印

　　年　　月　　日付けで申請のありました移動支援費の支給変更について、次のとおり決定し、受給者証を交付しますので通知します。

受給者証番号			
支給決定障害者（保護者）氏名		支給決定に係る障害児氏名	
変更年月日		変更開始年月	
変更後の支給量	時間／月（うち無料　時間）		