

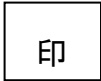
様式第11号（第12条関係）

堺市障害者移動支援費支給決定取消通知書

年 月 日

様

堺市長



次のとおり支給決定を取り消しましたので通知します。

受給者証 番号		支給決定障害者 (保護者)氏名	
支給決定取消日		支給決定に係る 障害児氏名	
取消理由			

受給者証を本市に返還してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

返還先

返還期限 年 月 日