様式第３号（第６条関係）

堺市障害者日中一時支援支給決定通知書

年　　月　　日

様

堺　市　長　　印

年　　月　　日付けで申請のありました日中一時支援の実施について、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	
支給決定年月日			支給決定に係る障害児氏名	
支給量	有効期間	区分	利用者負担	負担上限月額
日			１割	

注意　支給量については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第５条第８項に規定する短期入所を利用した場合は、日中一時支援を利用したものとみなして適用するものとする。