様式第１０号（第１０条関係）

# 堺市障害者日中一時支援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日中一時支援の支給量変更について、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 | |
| 変更後の支給量及び障害支援区分 | 時間／月（区分　） | | |
| 変更後の利用者負担上限月額 | 円 | | |

注意　旧受給者証は、本市に提出いただくか、細かく裁断する等の処分をお願いします。