

様式第5号（第10条関係）

堺市訪問入浴サービス事業支給量等変更決定通知書

年 月 日

様

堺市長

印

年 月 日付けで申請のありました訪問入浴サービス事業の支給変更について、次のとおり決定しましたので通知します。

支給決定 障害者氏名		受給者番号	
変更決定年月日	年	月	日
開始年月日	年	月	日
変更後の支給量			日/月
支給決定期間			
利用者負担 上限月額			円