

堺市重度障害者等就業支援費支給決定通知書

年 月 日

様

堺市長 印

年 月 日付で申請のありました就業支援費の支給について、次のとおり決定したので通知します。

受給者証番号																		支給決定障害者氏名	
支給決定年月日																			

支給決定内容	支給量		有効期間	利用者負担額
	週月	時間時間		
特記事項				

注意 就業支援を受けようとするときは、必ずこの通知書を事業者に提示してください。