

様式第 2 号（第 7 条関係）

堺市障害児施設入浴サービス支給決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

様

堺 市 長 印

年 月 日付で申請のあった堺市障害児施設入浴サービス
事業の支給については、次のとおり決定したので通知します。

内 容	☐ 利用可 ☐ 却 下		
申請者(保護者)氏名		支 給 決 定 年 月 日	
支 給 決 定 に 係 る 障 害 児 氏 名		受 給 者 番 号	
開 始 年 月 日	年 月 日	支 給 決 定期間	
支 給 量	日／月	利 用 者 負 担 上 限 月 額	円
却 下 の 理 由			

注意

- 1 この通知は、支給決定期間が終了するまで大切に保管してください。
- 2 サービスを受けようとするときは、必ずこの通知をサービス提供事業者に提示してください。