

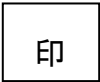
様式第 5 号（第 1 0 条関係）

堺市障害児施設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



年 月 日付けで申請のありました堺市障害児施設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。

申請者（保護者）氏名			
支給決定に係る 障害児氏名		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		