

堺市重症心身障害児・重症心身障害者特別介護加算費支給決定通知書

第 号
年 月 日

社会福祉法人

施設長 様

堺市長 永藤 英機



令和 年 月 日 付けで提出のあった堺市重症心身障害児・重症心身障害者特別介護加算費支給申請書に基づき審査した結果、次のとおり令和 年度の堺市重症心身障害児・重症心身障害者特別介護加算費を支給することに決定したので通知します。

①施設・事業所名	
②設置主体	
③対象児童等の氏名 及び生年月日	フガナ
	年 月 日

注意

- 堺市重症心身障害児・重症心身障害者特別介護加算費の支給については、別途請求書により請求を行ってください。
- 支給金額は、各月初日に支給対象施設・事業所に在籍する対象児童等1名につき月額 円です。