

第 号
年 月 日

堺市障害者等補装具給付金支給決定通知書

様

堺 市 長 印

年 月 日付けで申請のあった堺市障害者等補装具給付金の支給について、次のとおり決定したので通知します。

決定金額	円
対象支給券	支給番号 第 号
	対象者氏名

注意 補装具受領後、本決定通知書の写し及び給付金の請求及び受領に関する委任状を補装具業者に提出してください。