

様式第4号（第9条関係）

堺市重症障害者医療的ケア支援（廃止・停止）決定通知書

年 月 日

様

堺 市 長 関

堺市重症障害者医療的ケア支援事業実施要綱に基づく支援について、次のとおり（廃止・停止）するので通知します。

対 象 者 氏 名	
廃 止 日	年 月 日
停 止 日	年 月 日から
理由	