

様式第6号（第8条関係）

堺市重度障害者入院時コミュニケーション支援費支給決定取消通知書

年 月 日

様

堺市長



堺市重度障害者入院時コミュニケーション支援費の支給に関する要綱第8条の規定により、次のとおり支給決定を取り消しましたので通知します。

受給者番号	
支給決定障害者 （保護者）氏名	
支給決定に係る 障害児氏名	
支給決定取消日	
取消理由	