様式第１号（第３条関係）

措置決定通知書

記号及び番号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

能代市長

　障害福祉サービス及び障害児通所支援に係るやむを得ない事由による措置について、次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用事業 | | |  | |
| 利用期間 | | | 年　　月　　日　　から　　　　　年　　月　　日まで | |
| 利用者 | | | 氏名  　　　　　　　　　年　　月　　日生　（満　　歳） | |
| 居住地等 | | | 住所  連絡先電話番号 | |
| 利　用　先 | | 所在地 |  | |
| 名称 |  | |
| 利用者負担金 | | | 対象者 | 月額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 扶養義務者 | 月額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 備考 | | |  | |
| （不服申立て等の教示について） | | | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |

問い合わせ先