様式第５号（第８条関係）

措置委託解除（変更）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の委託について、次のとおり解除（変更）しましたので通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委託事業 | |  |
| 利用者 | | 氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生　（満　　歳） |
| 決定内容 | | 解除　（解除理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  変更　（変更理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 委　託　先 | 所在地 |  |
| 名称 |  |
| 解除（変更）日 | |  |
| 備考 | |  |

問い合わせ先