様式第13号(第8条関係)

|  |
| --- |
| 居宅支給決定取消通知書文書番号　年　月　日　 |
|  | 〒　　　―○市(町・村)○○　　○○　　　様 | 国頭村長　　　　　 |
|  |
| 身体障害者福祉法第17条の8第1項知的障害者福祉法第15条の9第1項児童福祉法第21条の14第1項 | の規定により、下記のとおり居宅支給決定を取り消しまし |
| たので通知します記 |
|  | 居宅受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者(保護者)氏名 |  |  |
| 支給決定取消日 |  | 支給決定に係る児童氏名 |  |
| 取消理由 |  |
|
|
| 居宅受給者証を○○市(町村)△△△△課に返還してください。返還先　　　　国頭村役場　　　　課住所　　　国頭村字辺土名121電話番号　0980―41―2101(代)返還期限　　　　　　年　　月　　日不服の申立てこの決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、国頭村長に対して異議申立てをすることができます。 |