様式第8号(第6条関係)

|  |
| --- |
| (身体障害者　知的障害者　児童)特例居宅生活支援費支給(不支給)決定通知書 |
|  | 〒　　　―○○市(町村)○○　○○　様　　 | 文書番号年　月　日国頭村長　　　　　 |
| 先に申請のありました特例居宅生活支援費については、下記のとおり決定しましたので通知します。記 |
|  | 居宅受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請者氏名 |  |  |
|  |
|  | 受付年月日 | 年　　月　　日 | 決定年月日 | 年　　月　　日　　 |  |
| 特例居宅生活支援費申請額 | 円 |
| 支給決定の内容 |  |
| 支給 | □　する　　□　しない | 支給金額 | 円　 |
| 不支給・減額の理由 |  |
| 不服の申立てこの決定について不服があるときは、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、国頭村長に対し異議申立てをすることができます。問い合わせ先国頭村役場　　　　課住所　　　国頭村字辺土名121電話番号　0980―41―2101(代) |