第３号様式（第５条関係）

就労意欲促進給付金支給決定通知書

文書番号

〒　　　-

○○ ○○ 様

平成 年 月 日

国頭村長　 　　　　　　　　　印

　平成　年　月　日に申請のありました就労意欲促進事業の支給について、国頭村就労意欲促進給付金交付要綱に基づき下記のとおり決定し、通知します。

　なお、支給決定障害者等から本給付金の受領に関する委任を受けた者は、本給付金受領後速やかに支給決定障害者等に対し支払いを行ってください。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証  番　　　　号 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | 支給決定障害者  （保護者）氏名 | |  |
| 支給決定年月日 | |  | | | | | | | | | | | 支給決定に係る  障害児氏名 | |  |
| 支給決定障害者等から受領に関する委任を受けた場合の施設の設置者及び施設の名称等 | | 事業所番号 | | | | | | | | | | |  | | |
| 施設の設置者、その施設の名称及び施設長氏名 | | | | | | | | | | |  | | |
| 支　給　内　容 | 区　　　分 | | | | | | 給付金額 （工賃控除額相当） | | | | | | | 算定月・日数 | |
| 定　率　割　分 | | | | | |  | | | | | | |  | |
| 補　足　割　分 | | | | | |  | | | | | | |  | |
| 合計 | | | | | |  | | | | | | |  | |
| 特記事項 | | | | | |  | | | | | | | | |

　　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。

問い合わせ先

　国頭村役場　福祉課

〒９０５－１４９５　国頭村字辺土名１２１番地

電話：０９８０－４１－２７６５