様式第11号（第9条関係）

措置解除決定通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

丸亀市福祉事務所長

身体障害者福祉法第18条第１項・第２項の規定に基づく措置を、次のとおり解除します。

記

１　措置の内容

２　措置の解除日　　　　　　年　　月　　日

３　措置の解除の理由