様式第8号（第8条関係）

措置委託通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

丸亀市福祉事務所長

あなたに、次の者に係る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委託しますので通知します。

記

１　氏名

２　居住地

３　生年月日

４　措置の内容

５　措置を委託する日　　　　　　年　　月　　日