様式第14号（第6条関係）

措置委託解除通知書

第　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

丸亀市福祉事務所長

次の者に係る知的障害者福祉法第15条の４・第16条第１項第２号・第16条第１項第３号に基づく措置の委託を解除するので通知します。

記

１　氏名

２　居住地

３　生年月日

４　措置の内容

５　措置解除の理由

６　措置を解除する日　　　　　　年　　月　　日