様式第2号（第6条関係）

御保福第　　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　御杖村長

御杖村障害者移動支援事業利用決定（却下）通知書

下記のとおり決定したので、通知します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　決定

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ |  | 年　　齢 | 才 |
| 氏　　名 |  |
| 居 住 地 |  電話番号 |
| フリガナ |  | 年　　齢 | 才 |
| 決定に係る児童氏名 |  |
| 続　　柄 |  |
| 有効期間 |  | 費用負担 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 支援の内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 注意事項 | １　本事業を利用する際は、この通知書を委託事業者に提示して下さい。２　記載事項等に変更があったときには、村長にその旨を届け出て下　さい。 |

２　却下

|  |  |
| --- | --- |
| 却下理由 |  |