様式第６号

発第　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日南町長

日南町障害者日中一時支援事業費支給決定（却下）通知書

　　日南町障害者日中一時支援事業実施要綱第８条第２項の規定に基づき、下記のとおり

　通知します。

１．決定

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給決定者（保護者）氏　　 名 | 住　所 |  | | | |
| 氏　名 |  | 男・女 | 生年月日 |  |
| （児童氏名） |  | | 男・女 | 生年月日 |  |
| 支給決定日 |  | | | | |
| 有効期間 |  | | | | |
| 利用者負担上限月額 |  | | | | |
| サービス内容 | １　機能訓練　　　２　日常動作訓練　　３　創作活動  ４　一時預かり、見守り　　　５　入浴サービス  ６　送迎サービス　　　　　　７　給食サービス | | | | |
| 支　給　量 |  | | | | |
| 実施事業所名 |  | | | | |

２．却下

|  |  |
| --- | --- |
| 却下理由 |  |

　備考　　この通知の内容について不服がある場合は、この決定を知った日の翌日から

　　　　　起算して６０日以内に、町長に対し異議申し立てをすることができます。