別記様式第２４号(第２０条関係)

障害児通所支援・障害福祉サービス措置委託変更（解除）通知書

第　　　　　　　号

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　様

　　和寒町長

　次の者について、障害児通所支援・障害福祉サービスの措置委託を変更（解除）しますので通知します。

記

１　氏名　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　　　年　　月　　日生)

２　住所

３　措置委託変更（解除）年月日

４　変更となる措置委託の内容（変更の場合）

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | 　 |
| 内容 | 　 |
| 変更前 | 　 |
| 変更後 | 　 |

５　措置委託変更（解除）の理由