様式第9号(第8条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　　号  年　　月　　日  　　　　　　　　　様  身延町長  障害福祉サービス提供決定通知書  　次のとおり、障害福祉サービスの提供が決定したので通知します。 | | | | | | | |
|  | 委託対象者 | フリガナ | |  | | |  |
| 氏名 | |  | | |
| 受託者 | 事業者名 | |  | | |
| 所在地 | | 〒  電話番号 | | |
| 決定内容 | 障害福祉サービスの種類・内容 | | | | |
| □居宅介護 | | | □短期入所 | □ |
|  | | |  |  |
| 委託期日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | |
|  | | | | | | | |