様式第10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委託決定通知書　次のとおり、障害福祉サービスの提供を委託しますので通知します。 |
| 　 | 委託対象者 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　 |
| 委託内容 | 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 |
| 　 |