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 | | | | |
|  | | | | | | | | | |