様式第14号(第10条関係)

|  |
| --- |
| 第　　　　　号　年　　月　　日　　　　　　　　　　　様身延町長　　　　　　　　　　障害福祉サービス・障害者支援施設等への入所措置変更決定通知書　次のとおり変更したので通知します。 |
| 　 | 委託対象者 | フリガナ | 　 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 変更前 | 種類・内容 | 　 |
| 事業者・施設名 | 　 |
| 所在地 | 〒電話番号　　　　　　　　 |
| 変更後 | 種類・内容 | 　 |
| 事業者・施設名 | 　 |
| 所在地 | 〒電話番号　　　　　　　　 |
| 変更期日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 　 |