様式第27号(第17条関係)

|  |
| --- |
| 障害福祉サービス等提供決定通知書第　　　　　号　年　　月　　日　 様身延町長 印　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 |  |
| フリガナ |  |
| 保護者氏名 |  |
| 受託者 | 事業者名 |  |
| 所在地 | 〒電話番号 |
| 決定内容 | 障害福祉サービス等の種類・内容 |
|  |
| 委託期日 | 　　　年　　　月　　　日 |
|  |