様式第28号(第17条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害福祉サービス等提供(委託)決定通知書  第　　　　　号  年　　月　　日  様  身延町長 印  　次のとおり、障害福祉サービス等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 |
| 保護者氏名 |  | | | |
| 居住地 | 〒  電話番号 | | | |
| 委託内容 | 障害福祉サービス等の種類・内容 | | | | |
|  | | | | |
| 委託期日 | | | 年　　　月　　　日 | | |
|  | | | | | | | |