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 |
| 　 |