様式第2号(第6条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

舟橋村障害者(児)移動支援事業利用決定(却下)通知書

　　　　　　　　　　　様

舟橋村長

　　　年　　月　　日付けで申請のあった舟橋村障害者(児)移動支援事業の利用について、下記のとおり決定(却下)したので通知します。

記

1　決定

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏名 |  |
| 居住地 | 電話番号　　―　　― | | |
| フリガナ | |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 支給決定に係る児童氏名 | |  | 続柄 |  |
| 有効期間 | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援の種類・内容 | 種類 | □　身体介護を伴う　　□　身体介護を伴わない |
| 内容 |  |

2　却下

|  |  |
| --- | --- |
| 却下理由 |  |

注意事項

1　本事業を利用する際は、この通知書を委託事業者に提示してください。

2　記載事項等に変更があったときには、舟橋村長にその旨を届け出てください。