様式第2号（第4条、第8条、第9条関係）

第　　　　　　号

平成　　　年（　　）　月　　日

**措 置 委 託 通 知 書**

**（開始・変更・解除）**

（事業者・施設名）

（代表者名・施設長名）　　　様

出雲市福祉事務所長

所長　　　　　　　　　　印

　老人福祉法第　　条第　項第　号の規定及び出雲市やむを得ない事由による措置要綱第　条第　項第　号の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知（委託）します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 措置を受ける人 | 氏　　名 |  | | 生年月日 | | 年　月　日（　歳） |
| 住　　所 |  | | | | |
| 要介護度 | （被保険者番号　　　　　　　） | | | | |
| 措　置　区　分 | 開始・変更・解除 | | 実施年月日 | | 年　 月　 日から実施 | |
| 決　定　内　容  （変更、解除を含む） |  | | | | | |
| 決　定　理　由 |  | | | | | |
| 措置を受ける人の自己負担 | 有り　　・　　無し  （自己負担額　　　　　　　　　　　円） | | | | | |
| その他 |  | | | | | |