様式第4号（第4条関係）

障がい福祉サービス措置委託決定通知書

　住所

氏名

　　知的障害者福祉法第15条の4の規定に基づき、上記の者を下記により貴所で障がい福祉サービスを提供させることが適当と認め、そのサービスの提供につき委託することに決定しましたので通知します。

　　　　　　年　　月　　日

出雲市福祉事務所長　　氏　　　名　　　印

実施事業所の長　様

記

　1　委託期間　　　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで

　2　委託費用　　「やむを得ない事由による措置を行った場合の単価等の取扱いについて（平成18年11月17日障障発第1117002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）」による

　3　請求方法　　毎月10日までに請求書を提出すること。

　4　支払方法　　毎月末日までに事業者又は施設長に支払うこと。

　5　その他　　委託した身体障がい者につき、事故が発生した場合は速やかに本職に通知すること。

（備考）不要の文字は抹消すること。