様式第8号（第6条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 実施事業者の長 | 様 |
| 視線施設等の長 |

出雲市福祉事務所長　　氏名　　　印

障がい福祉サービス・支援施設等入所措置変更（解除）決定通知書

下記の者に係る知的障害者福祉法第15条の4及び第16条第1項の規定に基づく貴所への措置を変更（解除）したので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  | 性別 | 男・女 |
| 住　　所 |  |
| 変更（解除）日 | 年　　月　　日 | 変更・解除の別 | 変更・解除 |
| 変更の内容 | 障がい福祉サービス | 支援施設等入所 |
|  |  |
| 変更または解除の理由 |  |