様式第３号（第10条関係）

地域生活支援事業利用・給付決定通知書

日常生活用具給付等事業・日中一時支援事業・生活サポート事業・移動支援事業・地域活動支援センター事業

平成　　　年　　　月　　　日

(申請者)

様

土佐清水市福祉事務所長

先に申請のありました地域生活支援事業(日常生活用具給付等事業・日中一時支援事業・生活サポート事業・移動支援事業・地域活動支援センター事業)に係る利用・給付については，つぎのとおり決定になりましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | |  | | | | 決定年月日 | | |
| 対象者住所 | |  | | | | 平成　　 年　　 月　　 日 | | |
| 障害手帳 | 身障 | 番号 |  | 障害内容 |  | | 等級等 |  |
| 知的 |  |  | |  |
| 精神 |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付事業(住宅改修を含む) | | | | | | |
| 給付する用具名改修工事内容等 | |  | | | | |
| 形式・規模等 | |  | | | | |
| 改修家屋の所在地 | | 土佐清水市 | | | | |
| 業者 | 業者名 |  | | 電話番号 |  | |
| 所在地 |  | | | | |
| 費用 | | 価格 | 給付等決定者等の支払う金額 | | | 公費負担額 |
|  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 移動支援事業・日中一時支援事業・生活サポート事業・地域活動支援センター事業 | | | | | | |
| 利用目的及び決定内容等 | |  | | | | |
| 支給量 | |  | | | | |
| 所得区分 | |  | 負担上限月額 | | | 円 |
| 決定期間 | | 平成　　　年　　　月　　　日　 ～　　平成　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 利用業者 | 業者名 |  | | 電話番号 |  | |
| 所在地 |  | | | | |
| 負担費用 | | 利用したサービスの１割(ただし,生保世帯及び低所得世帯を除く。) | | | | |
| 特記事項 | |  | | | | |