

(障がい者支援課)

年 月 日

対象者との続柄

受付	・	・	調査	・	・	起案	・	・
決裁	・	・	施行	・	・	通知	・	・
上記届け出に基づき次のとおり決定してよろしいでしょうか。								
決定事項			年 月 より			☐ 変更する ☐ 廃止・停止する		
決 裁	参事	主幹	補佐	主査	担当			受付者