

地域生活支援給付費支給決定取消通知書

第 号
年 月 日

〒
〇市（町・村）

〇〇 〇〇 様

蒲郡市長

蒲郡市地域生活支援事業実施要綱第 13 条第 2 項の規定により、下記のとおり支給決定を取り消しましたので通知します。

記

受給者証 番 号			
支給決定障害者 （保護者）氏名		支給決定に係る 児 童 氏 名	
支 給 決 定 取 消 日			
取 消 理 由			

受給者証を蒲郡市に返還してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

返還先 蒲郡市

返還期限 年 月 日