

大福祉 第 号
年 月 日

児童発達支援センター通園交通費支給決定取消書

様

(児童名：)

(施設名：)

大阪市長

(担当：福祉局障がい者施策部障がい支援課)

年 月 日付け大福祉第 号で決定した 年度児童発達支援センター通園交通費の支給について、次のとおり全部又は一部を取り消すことを決定したので通知します。

1. 事由

☐ 退所したため

☐ その他

()

2. 支給取消年月

年 月 日より支給決定を取り消すこととする。