

様

大阪市 区保健福祉センター所長

障がい福祉サービス等措置委託通知書

障がい福祉サービス等を必要とする障がい者（児）に係るやむを得ない事由による措置要綱による事業を、次のとおり委託します。

委託事業名		支給量	
委託開始日		年 月 日	
利用者	氏名等	年 月 日生（満 歳）	
	住所	電話番号	
保護者	氏名	続 柄	
	住所	電 話	
委託費用		国の定める基準による	
障がい状況			
備 考			