

大阪市重度障がい者等就業支費支給内容変更決定(却下)通知書

第 年 月 日 号

(申請者) 様

大阪市長

令和 年 月 日付けで申請のあった大阪市重度障がい者等就業支援事業の支給内容の変更について、次のとおり決定しましたので通知します。

支給決定者	フリガナ		障がい福祉サービス 受給者証番号	
	氏 名		生 年 月 日	T S H 年 月 日
	居 住 地	〒 電話番号		

決定内容	決定(下記に記載) ・ 却下
☐ 支給決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
☐ 支給決定時間	
☐ 利用者負担割合	1割 (負担上限月額3,000円) ・ 負担なし
☐ 却下の場合 その理由	

【問い合わせ先】

大阪市役所 福祉局 障がい者施策部 障がい支援課			
住 所	大阪市北区中之島1丁目3-20 6階		
電 話 番 号	06-6208-7986	FAX 番 号	06-6206-6962