

大阪市重度障がい者等就業支援費支給決定取消通知書

年 月 日

(申請者) _____ 様

大阪市長

年 月 日付けで決定を行った大阪市重度障がい者等就業支援事業の利用については、次のとおり取り消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 受給者番号	
	氏 名		生 年 月 日	
	居 住 地	〒 電話番号		

取消年月日	年 月 日
取消事由	

【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	06-6202-6962