

大福祉 号
年 月 日

障がい者訓練等通所交通費支給決定内容変更通知書

様

決定番号

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 年度障がい者訓練等通所交通費の支給決定内容にかかる変更について、次のとおり決定しましたので通知します。

支給決定者	氏名		介護人氏名	
	住所			
通所先事業所名				
交通機関	利用区間		介護人	定期乗車券有効期間
1		~		ヶ月
2		~		ヶ月
3		~		ヶ月
決定額(月額)	円			
変更年月	年 月分			