

第 年 月 日 号

様

〒
大阪市 区 丁目 番 号
大阪市 区保健福祉センター
電話番号
FAX 番号

大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給決定通知書

様

大阪市長

先に申請のありました児童発達支援等利用者負担給付金について、次のとおり支給を決定しましたので、通知します。

なお、児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援を提供する事業所に対して、給付金の請求及び受領に関する権限を委任することを記載した委任状を提出してください。

決 定 内 容	
支給決定保護者氏名	
支給決定に係る児童氏名	
受給者証番号	
支給の対象となる 障がい児通所支援	大阪市内で給付決定を受けた児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援に係る次の期間に同支援の提供を受けたもの
	年 月 から 年 月 まで
備 考	