様式第３号（第８条関係）

熊谷市重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業実施決定通知書

第　　号
年　　月　　日

様

熊谷市長　　印

年　　月　　日付けをもって申請のありました　　年度熊谷市在宅重度心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業（短期入所・日中一時支援）について、下記のとおり決定したので通知します。

記

１　承認

フリガナ		生年月日 （年齢）	年　月　日 （　　歳）
利用者氏名			
住所			
手帳	身体障害者手帳　有（　　級）・無 療育手帳　　有（　　）・無		
医療的ケアの状況	（様式第２号の写しを添付）		
実施事業	短期入所　　・日中一時支援 （２５点以上・２５点未満）		

２　不承認

理由	