

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 月 日
利用者氏名		(年齢)	(歳)
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	
----	--