様式第4号（第3条第2項関係）

施設入所措置決定通知書

第　　　　号

年　　月　　日

　　様

粕屋町長

身体障害者福祉法第18条第2項の規定に基づき、下記のとおり入所できることになりましたので、通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設種別 |  |
| 施設名 |  |
| 施設の所在地 |  |
| 入所期間 | 年　 月　 日　から　　年　 月　 日　まで |
| 費用徴収額 | 本人分 | 　　　　　 　　円 |
| 扶養義務者分 | 　　　　　　　円 |
| 備　　考 |  |