

# 居宅支給決定取消通知書

文 書 番 号  
平成 年 月 日

〒 \_\_\_\_\_  
市(町・村) \_\_\_\_\_  
様

市(町村)長



〔身体障害者福祉法第17条の8第1項  
知的障害者福祉法第15条の9第1項  
児童福祉法第21条の14第1項〕の規定により、下記のとおり居宅支給決定を取り消しましたので通知します。

## 記

| 居宅受給者証番号 | 支給決定障害者(保護者)氏名 |
|----------|----------------|
| 支給決定取消日  | 支給決定に係る児童氏名    |
| 取消理由     |                |

居宅受給者証を 市(町村) \_\_\_\_\_ 課に返還してください。

返 還 先 市(町村) \_\_\_\_\_ 課  
住所  
電話番号

返還期限 平成 年 月 日

### 不服の申立て

この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、市(町村)長に対して異議申立てをすることができます。