様式第５号の３（第５条関係）

MMMM

豊 障 発 第MMMMMMM号
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

〒 MMM － MMMM
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M

M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M
M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M M

豊田市長
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

豊田市障がい者日常生活用具給付等決定連絡書 MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

記

１ 対象者氏名　MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

２ 給 付 種 目　MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

３ 価　　格　１か月当たり MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM 円以内
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

４ 自己負担額　MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

５ 公費負担額　提供実績金額から自己負担額を差し引いた額

【問合せ・送付先】
豊田市役所　障がい福祉課　日常生活用具担当
〒４７１－８５０１　豊田市西町３丁目６０番地
電話　（０５６５）３４－６７５１
FAX　（０５６５）３３－２９４０
E-mail　shougai_hu@city.toyota.aichi.jp