

第 号
令和 年 月 日

〇区保健福祉部長 様

施設所在地.....
施設名.....
施設長.....

【日常生活支援住居施設】委託回答書

令和 年 月 日付け 第 号により依頼のあった次の者については、

支援を受託しました ことを回答いたします。
支援を受託できませんでした

被（要）保護者氏名				
入所日	令和	年	月	日
支援の委託開始日	令和	年	月	日
支援を受託できなかった場合、その理由				
備考				
・ 上の者を含め同じ居室に入居する同一世帯の人数 名				

問い合わせ先
日常生活支援住居施設 ○○○○
電話 ファックス
○○○○○○○○○○○○○○○○