様式第 33－3 号

大社福権発第　　号
令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　　社会福祉協議会
会　長　　様

社会福祉法人　大阪府社会福祉協議会
事務局長　　印

意思能力喪失後の支援計画に基づく臨時的経費等の支払に関する事前協議結果通知書

令和　年　月　日付（文書番号）で貴社会福祉協議会から協議のありました下記利用者の意思能力喪失後の支援計画に基づく臨時的経費等の支払いにつきまして、下記のとおり事前協議の結果を通知します。

記

利用者名			
住所			
生年月日	○○　年　月　日	年齢	歳
事前協議の結果	□疑義なし □疑義あり （理由：　　）		
特記事項			