様式第２号１（第６条関係）

国福第　　　　号

年　　月　　日

国頭村高齢者配食サービス事業決定通知書

　　　　　　　　　　　　　様

国頭村長　　　　　　　印

　年　月　日申請のありました国頭村高齢者配食サービスについて、次のとおり決定します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 配食開始日 | 年　　　月　　日 |
| 配達日 | 毎週（ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ）曜日 |
| 決定内容 | 申請を却下します。（利用できません。）  （理由） |
| 利用を決定します。  （以下の注意事項をご確認ください。） |
| 注意事項  １ 配食サービスの利用日は、配食サービス事業者と協議して決定してください。  ２ 配食サービスを必要としなくなったときは、必ず国頭村役場福祉課へ連絡してください。 | |