様式第3号（第6条関係）

年　　月　　日

　様

国頭村長　　　　　　　印

障害者緊急一時保護決定（却下）通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった国頭村障害者緊急一時保護申請については、次のとおり決定（却下）したので通知します。

記

1. 一時保護対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 男・女（　　歳） |
| 住　　所 |  |

1. 次の通り一時保護を決定します

|  |  |
| --- | --- |
| 保護施設 | 所在地施設名 |
| 保護期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　　　　　日間 |
| 1. 施設利用中は施設の規則を遵守し、施設職員の指示及び指導に従ってください。
2. 保護期間中に退所できることとなったときは、速やかに申し出てください。
3. 医療機関にかかった場合は、利用者負担となります。
 |
| 備考 |

1. 次の理由により一時保護を却下します

|  |
| --- |
| 理由 |