様式第４号(第８条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

国頭村長　　　　　印

国頭村産後ケア事業利用券(変更利用決定通知書)

　　年　　月　　日付けで申請のありました産後ケア事業について、下記のとおり利用を決定しましたので通知します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 母の氏名 |  | 児の氏名 |  |
| 住所 |  | | |
| 連絡先 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用決定  サービス | ☐宿泊型  　(　　　)日 | ☐通所型(6h)  　(　　　)回 | ☐通所型(3h)  　(　　　)回 | ☐訪問型  　(　　　)回 |
| 利用決定期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | | |
| サービス  提供施設 |  | | TEL： | |
| 自己負担額 | 円 | | | |

|  |
| --- |
| 利用遵守事項 |
| 1. 利用中は、サービス提供施設等の規則及び指示事項を遵守して下さい。 2. 利用料(自己負担額)は、サービス提供施設等に直接お支払い下さい。 3. サービスを利用する際には、本書をサービス提供施設等に提示して下さい。 4. 予約のキャンセルについては、直接施設に連絡して下さい。 |

＜問い合わせ先＞

国頭村役場　福祉課

　　 　　 住所　国頭村字辺土名121番地

電話　0980-41-2765