第5号様式(その1)

高齢者生活管理指導短期宿泊事業決定通知書

御福第　　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　殿

御杖村長

高齢者生活管理指導短期宿泊事業の利用について次のとおり決定したので通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | 　 | 生年月日　年　月　日生(　歳) |
| 住所 | 　 | 性別 | 男・女 |
| 利用期間 | 　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　年　　　月　　　日まで　　　　　　　　日間 |
| 施設名及び所在地 | (電話　　　　　　　　) |
| 自己負担を要する経費 | 　 |
| 備考 | 1　入所の際は、事前に施設へ連絡し、打ち合わせをして下さい。2　入所取り消される場合は、必ず担当まで連絡して下さい。3　入所の際は、医療保険証及び替え下着等若干の日用品のみを持参し、その他のものは、できるだけ持参しないようにして下さい。 |

(注)　再申請の場合も、申請者へこの様式で通知すること。