第４号様式（第１０条関係）

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　様

御杖村長　　　　　　印

御杖村介護予防・日常生活支援総合事業利用通知書

　　次のとおり御杖村介護予防・日常生活支援総合事業の利用を決定しましたので、通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用決定番号 | 第　　　　　号 |
| フリガナ利用者の氏名 | 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 利用者の住所 | 〒　　　　―　 |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日(　　　　歳) |
| 電話番号 | 　 |
| 事業利用期間 | 年　　　　　月　～　　　　年　　　　　月 |
| 事業実施場所 |  |