

様式第 2 号（第 7 条関係）

年 月 日

様

日南町長 ○ ○ ○ ○

日南町高齢者緊急一時保護事業利用承認（不承認）通知書

年 月 日付けで申請のあった日南町高齢者緊急一時保護利用申請について下記のとおり決定（却下）しましたので、通知します。

記

対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所		電話番号	
利用施設				
利用期間		年 月 日～ 年 月 日		
(却下理由)				
備 考		・ 利用施設が定めている食事代、日用品費等は利用者の実費負担とすること。 ・ 内服薬等入所中必要なものがあれば持参すること。		