様式第3号（第8条関係）

粕屋町小児・ＡＹＡ世代がん患者在宅療養生活支援事業利用決定通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　粕屋町長

　　　　年　　月　　日付けで申請された粕屋町小児・ＡＹＡ世代がん患者在宅療養生活支援事業につきまして、下記のとおり利用を決定しましたので通知します。

　なお、住所変更等申請内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨を届け出てください。

記

１　利用開始日　　　年　　　月　　　日

２　利用者の氏名及び住所等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 |  | | |