（公印省略）

様式第2号(第6条関係)

粕屋町子育て短期支援事業利用決定通知書

年　　　月　　　日

　様

粕屋町長

下記のとおり、子育て短期支援事業の利用を決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | 氏名 |  | | 性別 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 利用期間 | 年　　　　月　　　　日　から  年　　　　月　　　　日　まで | | | 日数 | 日間 |
| 利用施設 | 施設名 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 利用者  負担金 | 1日基準単価(円)：Ａ | |  | | |
| 利用日数(日)：Ｂ | |  | | |
| 合計(円)：Ａ×Ｂ | |  | | |
| 備考 |  | | | | |

【その他注意事項】

　やむを得ない事情で利用期間の延長が必要な場合には、粕屋町役場まで速やかに連絡してください。