様式第2号(第7条関係)

第　　号

年　　月　　日

　　　　　　　様

産山村長　　　　　　　　　　　印

産山村産後ケア事業利用決定通知書

　年　月　日付けで申請がありました産山村産後ケア事業の利用について、次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな産婦氏名 |  |
| ふりがな乳児氏名 | 　　　　　　　　　 |
| 住所 |  |
| 利用期間 | 年　　　月　　　日まで |
| 自己負担額 | 0円 | 利用可能日（回）数 | 宿泊型　6泊7日・通所型　7回・訪問型　7回 |

≪留意事項≫

・利用する際は、この通知書を必ず持参し、下記点線欄の≪委託事業者記載欄≫に記載してもらってください。

・利用をキャンセルする場合は、利用日の前々日の17時までに利用施設に御連絡ください。連絡がない場合は、事業を利用したものとみなし、利用日（回）数にカウントします。

≪委託事業者記載欄≫

・利用された日について、該当する事業の種類ごとに記載してください。

・利用可能日（回）数を超えていないか確認してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 宿泊型※ | 通所型 | 訪問型 |
| 利用日 | 施設名 | 利用日 | 施設名 | 利用日 | 施設名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

※宿泊型は、1泊2日を1回として記載してください。