別記第2号様式(第8条関係)

長洲町家事支援産後ケア事業利用承認通知書

　　　　年　　月　　日

様

長洲町長

　　　　　年　　月　　日に申請のありました家事支援産後ケア事業の利用について、次のとおり承認しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用対象者 | （住　所）  玉名郡長洲町大字  （氏　名） |
| 利用種別及び期間 | □新規　　　　□再利用  　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　（　　　　日間・　　　回） |
| 利用内容 | □食事の準備・片付け　　　　　□衣類の洗濯  □居室等の掃除・整理整頓　　　□生活必需品の買い物  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 世帯の区分 | □一般世帯　□生活保世帯・町県民税非課税世帯 |
| 自己負担額 | １時間あたり　　　　　　　　　　円 |

※利用期間は初回利用から出産後1年以内に10回までとなっています。

※自己負担額は、町が委託する事業所等へ直接お支払いください。

※日程の変更（中止）は各利用日の前日の午後5時までにお願いします。