様式第２号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　長洲町長

産後ケア事業利用承認通知書

　　　　　年　　月　　日付けで申請のありました産後ケア事業の利用については、次のとおり承認したので、長洲町産後ケア事業実施要綱第８条第１項の規定により通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 実施機関 | 名　称 |  |
| 所在地 | 電話番号（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用形態及び期間 | | □宿泊型　≪利用施設　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　≫  　利用日：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日（　　泊　　日）  □通所型　≪利用施設　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　≫  　利用日：　　年　　月　　日、　　年　　月　　日  □訪問型 |
| 世帯の区分 | | □住民税課税世帯　　□生活保護世帯　　　□住民税非課税世帯 |
| 利用料 | | １回（日）あたり　　　　　　　　　　　　円  （参考：利用予定期間の合計額　　　　　　　　　　　　　円） |
| １　利用の際は、母子健康手帳を御持参ください。  ２　利用中は、実施機関等の規則を遵守してください。  ３　利用料は、利用される実施機関等へ直接お支払ください。  ４　産後ケア事業の利用の日程を変更し、又は利用を中止する場合は、実施機関等への利用料の支払義務が発生することがありますので、注意してください。 | | |