様式第2号(第9条関係)

**長洲町子育て世帯訪問支援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長洲町子育て世帯訪問支援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。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用期間 | 　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 利用回数及び時間 | 　　　　　　　　回　・　　　時間 |
| 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（　　　　　　　　　  | □授乳・食事介助□おむつ・衣類交換□沐浴・入浴介助□児童の兄弟(児童)の世話　　　　　　　　　　　） |
| 利用者負担額 | 無料ただし、訪問支援員が代行する買い物等に要する支援に必要な実費については、利用者負担とし、事業所に対し直接支払わなければならない |

※日程の変更（中止）は、各利用日の前日の午後5時までに事業所へ連絡をお願いします。日程の変更（中止）について連絡がなかった場合、その後の利用継続ができなくなることがあります。

※利用の必要がなくなったとき、または、転出する場合は速やかに連絡ください。