様式第２号（第８条関係）

小健　第　　　　号

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

小　野　町　長

**生活支援ショートステイ事業利用決定通知書**

　　平成　　年　　月　　日付けで申請のありました生活支援ショートステイの利用については、

　下記のとおり決定したので、お知らせします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 利用施設名 |  |
| 利用期間 | 　平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで |
| 入所に要する費用 | 　１日当たり　　　　　　　　円 |
| その他の経費 | 　食材料費等実費負担 |
| 備　　　　　　考 |  |

　※　備考欄には、利用するにあたっての留意事項を記載すること。