様式第4号（第4条関係）

椎葉村介護予防・生活支援事業利用却下通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　殿

椎葉村長

このことについて、下記のとおり却下したので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス利用者  氏名 | 氏名 | |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日　（　　歳） | | |
| 却下理由等 | | 1　心身、生活の状況等からサービスの必要を認めない。  2　介護保険制度など他のサービスの対象である。  3　その他 | | | |