様式第２号(第７条関係)

椎葉村地域支援事業利用決定通知書

第　　　　　号

年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　椎葉村長

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました家族介護継続支援事業の利用については、次のとおり

決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護者氏名 | 　 |
| 決定日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 年間限度額 | 　　　　　　　　　　円（注）年度途中で要介護段階及び村民税課税状況が変更されれば限度額も変わります。 |
| 本人負担額 | 　実費相当額の１割負担 |