様式第2号（第8条関係）

子育て短期支援事業利用決定（却下）通知書

　年　　月　　日

　　　　　　様

八頭町長　　　　　　　　㊞

　　　　　年　　月　　日付で申込みのあった八頭町子育て短期支援事業実施要綱に基づく事業の利用（期間延長）について、下記のとおり決定（却下）しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  | | | |
| 利用事業名 | * 短期入所生活援助（ショートステイ）事業 * 夜間養護等（トワイライトステイ）事業 | | | |
| 児童氏名 | （男・女） | | 保護者氏名 |  |
| 住所 |  | | 連絡先 | （自　宅）  （勤務先） |
| 利用希望日及び期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（　　日間） | | | |
| 対象者 | 児童　　　　名、保護者　　　名 | | | |
| 受入施設等 | 施設等名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 保護者  負担金 |  | | | |
| 却下理由 |  | | | |
| 備考 |  | | | |