様式第２号（第７条関係）

番 号

年 月 日

八頭町重度身体障がい児者等在宅生活支援事業（入院時付添依頼助成事業）

利用決定通知書

　様

　　八頭町長

　　年　　月　　日付けで申請のあった八頭町重度身体障がい児者等在宅生活支援事業（入院時付添依頼助成事業）について、下記のとおり決定しましたので、八頭町重度身体障がい児者等在宅生活支援事業（入院時付添依頼助成事業）実施要綱（第７条の規定により通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用決定者  （保護者）氏名 |  | 利用決定に  係る児童氏名 |  |
| 利用決定日 |  | | |
| 入院（予定）期間 |  | | |
| 利用時間数の上限 | 年間１２０時間 | | |
|