様式第2号(第9条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　(申請者)

　　　　　　　　　　様

身延町長

介護予防・日常生活支援総合事業利用決定(却下)通知書

　　　　年　月　日付けで申請のあった、身延町介護予防・日常生活支援総合事業の利用について、次のとおり決定(却下)しましたので通知します。

１．決定

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の氏名 |  | 男　・　女 |
| 利用者の住所 | 身延町 | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　　歳） | |
| 電話番号 |  | |
| 利用承認サービス | □ 訪問型サービス　　　□ 通所型サービス | |
| 備　考 |  | |

２．却下

|  |  |
| --- | --- |
| 理　由 |  |