

堺市産後ケア事業利用承認決定通知書

年 月 日

様

堺市長

印

年 月 日付けで申請のあった堺市産後ケア事業の利用について、次のとおり承認する旨決定したので堺市産後ケア事業の実施に関する要綱第6条第2項の規定により通知します。

1 利用者

① 氏名（母）	生年月日	年	月	日
② 氏名（子）	生年月日	年	月	日
③ 氏名（子）	生年月日	年	月	日

2 施設名

3 利用日数及び利用期間

・利用日数

・利用期間

4 利用者負担額

備考

- 1 利用者負担額は、通知書に書かれている金額を都度利用施設へ直接お支払いください。
- 2 利用日の状況により、入院又は加療を要すると判断されたときなど、利用を中止していただくこともあります。
- 3 万一利用日程の変更や、利用を中止する場合は、利用施設と申請した子育て支援課までその旨を申し出てください。キャンセル料は申し出が前日の正午を過ぎた場合に生じます。直接利用施設へお支払いください。
- 4 堺市産後ケア事業対象サービス以外のサービスを任意に利用されたときは、別途費用がかかります。
- 5 承認内容に変更が生じた場合は、事前に子育て支援課までご相談ください。