

様式第2号（第6条関係）

堺市訪問入浴サービス利用決定（却下）通知書

第 号

年 月 日

様

堺市長

印

年 月 日付けで申請のあった堺市訪問入浴サービス事業の利用については、次のとおり決定したので通知します。

内 容	<input type="checkbox"/> 利用可 <input type="checkbox"/> 却 下		
利 用 者 氏 名		開始年月日	年 月 日
サ ー ビ ス 提 供 事 業 所 名			
利 用 者 負 担 額	1 回 当 た り	所 得 区 分	月 額 負 担 上 限 額
	円		円
却 下 の 理 由			

- (注) 1 指定された利用日時に利用できない場合は、上記事業所まで連絡してください。
2 利用時の健康チェックで異常があった場合は、入浴サービス事業の利用はできません。
3 利用を中止しようとするときは、各保健福祉総合センターまで連絡してください。