

様式第4号（第11条関係）

第 号
年 月 日

堺市訪問入浴サービス変更決定通知書

様

堺市長 印

調査の結果により、堺市訪問入浴サービス事業の利用については、次のとおり変更決定したので通知します。

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

注意

- 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。