

様式第2号（第7条関係）

堺市訪問入浴サービス支給決定（却下）通知書

年 月 日

様

堺市長 閣

年 月 日付で申請のありました堺市訪問入浴サービス事業の支給については、次のとおり決定したので通知します。

内 容	□ 利用可 □ 却 下		
申 請 者 氏 名		支 給 決 定 年 月 日	
支 給 決 定 に 係 る 児 童 氏 名		受 給 者 番 号	
支 給 決 定 期 間	年 月 日 ~	年 月 日	
支 給 量	日/月	利 用 者 負 担 上 限 月 額	円
利 用 者 負 担 上 限 月 額 決 定 期 間	年 月 日 ~	年 月 日	
却 下 の 理 由			

利用にあたっての注意事項

- 1 この通知は、支給決定期間が終了するまで大切に保管してください。
- 2 サービスを受けようとするときは、必ずこの通知をサービス提供事業者に提示してください。
- 3 体調等に異常を認めるときは、サービスの利用日までに医師の診断を受け、入浴の可否を確認してください。
- 4 病気その他の理由により、サービスの利用ができなくなったときは、速やかにその旨を利用している事業者に連絡してください。
- 5 入浴に関しては、必ず当日訪問する看護職員及びヘルパーの指示に従ってください。
- 6 利用者負担額は直接事業者を支払ってください。ただし、当日急に入浴ができなくなった場合は、この限りではありません。
- 7 入浴の必要がなくなったとき、又は資格を喪失したときは、直ちに届け出てください。
- 8 本通知の内容（氏名、利用者負担額にかかる所得区分）に変更があったときは、お住まいの区役所へ届け出てください。