

様式第5号（第10条関係）

堺市訪問入浴サービス事業支給量等変更決定通知書

年 月 日

様

堺市長

印

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

申請者氏名			
支給決定に係る 児童氏名		受給者番号	
変更決定年月日	年 月 日		
変更後の支給量	日/月		
支給決定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
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		

注意

- 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。
- 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。