様式第２号（第６条関係）

能代市高齢者緊急一時保護事業利用決定（不決定）通知書

記号及び番号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　能代市長

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった能代市高齢者緊急一時保護事業の利用について、次のとおり決定しましたので通知します。

１　能代市高齢者緊急一時保護事業の利用を決定します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 |  | | | |
| 利用施設 | 施設名 |  | | |
| 所在地 |  | 電話番号 |  |
| 利用期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（　　日間） | | | |
|  | | | | |

２　次の理由により、能代市高齢者緊急一時保護事業の利用はできません。

承諾できない理由

|  |
| --- |
|  |