舟橋村産後ケア事業(実施・変更)決定通知書

年 月 日

様

舟橋村長

印

産後ケア事業を次のとおり(実施・変更)することを決定しましたので通知します。
決定した内容について変更がある場合は、変更申請書を提出してください。

事業者名	
期間	出産日から12か月以内とする。
費用負担	居宅訪問型 1回(3時間以内) 円 施設通所型 1回(4時間以内) 円 施設通所型 1回(4時間超) 円
備考	事業の利用は1日1種別に限ります。

(注) 次のいずれかに該当するときは、産後ケア事業の利用を取り消すことがあります。

- (1) 偽りその他不正の手段で産後ケア事業の利用決定を受けたとき。
- (2) 従事者に対して非行があったとき。
- (3) その他舟橋村長が産後ケア事業の利用を不相当と認めたとき。