様式第4号（第11条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **高次脳機能障害者ミニデイサービス利用者証** | | | | |
| 利　　用　　者 | 番　号 |  | | |
| 住　所 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 |  |
| 利用決定期間 | | 平成　　年　　月　　日～　平成　　年　　月　　　日 | | |
| 利用回数 | | 1週あたり　　　　回 | | |
|  | | 発行年月日    　　　　　　平成　　年　　月　　　日    出雲市長　　　　　　　　　　　印 | | |
| 注意事項 | | 1．サービスを受けようとするときは、必ずこの証を運営主体の窓口に提示してください。  2．入院等により利用の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返還してください。  3．この証の記載事項に変更があったときは、直ちに、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。 | | |