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。 |