様式第5号（第5条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

出雲市福祉事務所長　　氏名　　　印

支援施設等入所措置決定通知書

　あなたは、（　施　設　名　）に入所できることになりましたので通知します。入所の条件及び注意事項は、下記のとおりですからご承知ください。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所期日 | 年　　月　　日 | 入所予定期間 | 年　　月　　日 |
| 利用者負担額 | 本人　　　　　　　　　円扶養義務者　　　　　　円　　 |
| 備考 |  |
| 施設に入所中には、施設の規則、職員の注意をよく守ってください。 |

（備考）入所の際、施設の長に本状を示してください。