

(様式第8号)

第 号
令和 年 月 日

大阪市家事・育児訪問支援事業延長決定通知書

様

大阪市 区保健福祉センター所長

次のとおり、訪問支援を延長することとしましたので通知します。

1 支援対象者（保護者）

氏 名

住 所

2 派遣延長期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

3 派遣延長の理由