

大衡村長 様

利用者名 _____
 生年月日 _____
 住所 _____
 連絡先 _____
 利用者番号 _____

大衡村産後ケア事業利用変更申請書

下記のとおり産後ケア事業利用を変更したいので申請します。

変更申請に関して、村が利用者及び生計を一にする世帯員の税情報について調査・閲覧することに同意します。また変更申請書の内容及び利用状況について、利用施設に情報提供すること及び利用施設が村に利用状況等の個人情報等を提供することに同意します。

記

内容の変更について※1

変更事項 該当する事項にレ点を付けてください。	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> 利用施設の変更※2		施設名： <input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> 相談型
	<変更する理由>	
<input type="checkbox"/> 所得区分の変更※3	<input type="checkbox"/> 村民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 村民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯
変 更 日	年 月 日	

※1 利用中止や利用日の変更、同施設での利用サービス種別を変更する場合は、提出する必要はありません。

※2 利用施設を変更する場合、変更後に希望するサービス種別も記載してください。

※3 所得区分を変更する場合、変更後の所得区分であることを示す書類を添付ください。

【添付書類】

- 利用承認通知書の写し
- 未使用の利用券（ 日分）
- 所得区分の分かる書類（所得区分を変更する場合のみ）

※村記載欄

変更について	可・否	所得区分	世帯	決定通知送付日	年 月 日
--------	-----	------	----	---------	-------