

（あて先） 大衡村長

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届

下記のとおり産後ケア事業利用を変更したいので届出します。

変更の届出に関して、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。また変更届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

変更事項	変更前	変更後
所得区分の変更	<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	

【添付書類】

- 利用決定通知書の写し
- 未使用の利用券（ 日分）
- 変更後の所得区分が分かる書類

※村記載欄

申請受付日	年 月 日
所得区分	課税・非課税・生活保護
決定通知送付日	年 月 日