（第５号様式）　　【利用者→浜松市】

浜松市長あて

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日　　．　　．
住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿

浜松市産後ケア事業利用変更申請書

年　　月　　日付けで通知がありました産後ケア事業の利用について下記のとおり変更申請します。

記

内容の変更について※1

	変更前	変更後
□　利用サービスの変更	□宿泊型 □ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ型（１日） □ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ型（１時間） □ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ型（２時間） □訪問型	□宿泊型 □ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ型（１日） □ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ型（１時間） □ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ型（２時間） □訪問型
□　利用施設の変更 （利用予定サービス※2）		
□　利用者住所地の変更		
□　利用者所得区分の変更※3	□市民税課税者 □市民税非課税者 □生活保護受給者	□市民税課税者 □市民税非課税者 □生活保護受給者
上記の変更理由 （利用サービスの変更の場合は利用予定時期も記載）		

※1 利用の中止や、利用日、利用期間の変更の場合は、提出する必要はありません。
※2 利用施設を変更する場合、変更後の施設で利用する予定のサービス区分も記載してください。
※3 利用者所得区分の変更の場合、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。

【市確認欄】
□　変更しようするサービスは利用上限に到達していないか。（母子健康手帳確認）
□　利用者住所地の変更の場合、変更後の住所地への郵送は申請時点で可能か。
（備考：　　）
□　非課税（生保受給）者として認定する場合、非課税（生保受給）状況が書面等にて確認できるか。