

【利用者→東久留米市】

東久留米市長あて

申請日 令和 年 月 日

利用者名

生年月日 S・H . .

利用者番号

住所東久留米市

連絡先（電話）

東久留米市産後ケア事業利用変更申請書

令和 年 月 日付東久留米市産後ケア利用承認通知書の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

変更内容	変更前	変更後
☐ 利用サービスの変更	☐ ショートステイ（宿泊型）1泊2日 ☐ ショートステイ（宿泊型）2泊3日 ☐ デイサービス（1日型） 回 ☐ アウトリーチ（訪問型） 回	☐ ショートステイ（宿泊型）1泊2日 ☐ ショートステイ（宿泊型）2泊3日 ☐ デイサービス（1日型） 回 ☐ アウトリーチ（訪問型） 回
☐ 利用者住所地の変更	（前住所地）	（新住所地）
☐ 利用者所得区分の変更※2	☐ 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、利用希望施設の変更の場合、変更申請は不要です。

※2 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】

- ☐ 変更しようとするサービスは利用上限に到達していないか。（管理台帳・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）状況が証明書等にて確認できるか。