様式第４号（第９条関係）

　年　　月　　日

宇土市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　被承認者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

（利用者との関係　　　　　　　　　）

宇土市産後ケア事業利用変更申請書

　　　年　　月　　日付けで承認通知のあった宇土市産後ケア事業の利用について、次のとおり変更したいので、宇土市産後ケア事業実施要綱第９条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 児氏名 |  |
| 利用者住所 | 宇土市 | | |
| 世帯区分 | □市町村民税課税世帯　□市町村民税非課税世帯□生活保護世帯 | | |
| 利用種別 | □訪問ケア（訪問型）　□デイケア（通所型）  □ショートステイ（宿泊型） | | |
| 受託外事業者の利用希望※ | 受託外事業者の利用を希望する場合のみ記載  理由：□里帰り出産のため  　　　□その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  利用希望施設の名称：  所在地：  電話番号： | | |
| 変更の理由 |  | | |

宇土市が住民基本台帳等により、利用予定者の世帯状況及び所得状況について調査します。転入等の理由により市が調査できず、課税状況の確認ができない場合は、市町村民税課税世帯で認定されます。減額を希望する場合は、世帯員の課税状況を証するものを添付してください。

　※受託外事業者を利用する場合は、事業に要した費用の全額を受託外事業者に直接支払い、後日助成金の申請を行ってください。