

京丹後市産後ケア事業利用変更申請書

年 月 日

京丹後市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

次のとおり京丹後市産後ケア事業の変更をしたいので申請します。

利用者氏名			
変更事項(当該番号に○)		1 利用サービスの種類	2 利用期間
変更前	利用サービスの種類	短期入所（ショートステイ）型・ 通所（デイサービス）型・ 居宅訪問（アウトリーチ）型	
	利用期間	年 月 日～ 年 月 日	
	利用施設名		
変更後	利用サービスの種類	短期入所（ショートステイ）型・ 通所（デイサービス）型・ 居宅訪問（アウトリーチ）型	
	利用期間	年 月 日～ 年 月 日	
	利用施設名		
変更前	利用サービスの種類	短期入所（ショートステイ）型・ 通所（デイサービス）型・ 居宅訪問（アウトリーチ）型	
	利用期間	年 月 日～ 年 月 日	
	利用施設名		
変更後	利用サービスの種類	短期入所（ショートステイ）型・ 通所（デイサービス）型・ 居宅訪問（アウトリーチ）型	
	利用期間	年 月 日～ 年 月 日	
	利用施設名		
変更理由			
同意書			
私（申請者）は、事業の利用変更を申し込むにあたり、次のことに同意します。			
1. 変更申請書の内容及びサービス利用に必要な情報を京丹後市から利用施設に情報提供すること			
2. 私の健康状態について、利用施設から京丹後市に情報提供すること			
年 月 日			
氏名 _____			
* 利用者の状態			
* 申請受付日		年 月 日	* 利用 決定日
			年 月 日

注) *印欄は、担当者が記入しますので、記入しないでください。