

藍住町長 殿

藍住町産後ケア事業利用変更申請書

次のとおり、変更を申請します。

申請 (利用) 者	母氏名			
	住所	〒 藍住町		
	電話番号		未使用利用券枚数	枚
変更の理由				
変更の内容	変更前		変更後	
	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯(市町村民税課税世帯)		<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯(市町村民税課税世帯)	
		(添付書類) <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税証明書 <input type="checkbox"/> その他()		
※転入者や別居配偶者等で公簿等により必要な内容が確認できない場合、4月・5月に利用される方は前年度分、6月以降に利用される方は当該年度分の市町村民税非課税世帯を証する書類が必要です。提出しないときは、その他世帯となります。				
※世帯には、利用者と生計を一にする別居配偶者(事実婚関係にある者を含む)を含みますので、配偶者と別居している場合は、次の記入をお願いします。				
別居配偶者	配偶者氏名	生年月日	別居の場合	
		年 月 日	町内・町外() 別居時期: 年 月 日から	
同意書 利用者負担額の減免に係る世帯区分を確認するために、世帯状況、所得の課税状況、その他必要な事項を藍住町長が官公署・関係人に調査又は報告を求めることに同意します。 また、公簿等により必要な内容が確認できない場合は、町長が求める必要書類を提出することに同意し、提出しないときは、世帯区分をその他世帯区分とすることに承諾します。				
_____ 自署又は自署でない場合は押印が必要				
申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)			
氏名		利用者との関係		
住所				
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他(顔写真無は2点:)			