

年 月 日

大阪市 区保健福祉センター所長

申請者

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

大阪市産後ケア事業利用登録変更申請書

年 月 日付けで通知がありました大阪市産後ケア事業の利用について、
下記のとおり変更を申請します。

記

届出内容			
変更内容		変更前	変更後
	利用期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日
	利用サービス	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> ショートステイ	日	日
	<input type="checkbox"/> デイケア	日	日
	<input type="checkbox"/> アウトリーチ	回	回
	区分	変更前	変更後
	利用者世帯	<input type="checkbox"/> 【A】 市府民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 【B】 市府民税非課税 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 【A】 市府民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 【B】 市府民税非課税 生活保護世帯
	【その他】 (変更前) (変更後)		
	変更理由		
今後、希望されるサービス内容等			