

あて先) 当別町長

**当別町産後ケア事業利用変更・中止申込書**

令和 年 月 日付けで通知がありました当別町産後ケア事業の利用について、下記のとおり変更・中止を申請します。

(ふりがな) 利用予定者氏名	( )	生年月日	年 月 日
連絡先	〒 石狩郡当別町 電話番号( ) 携帯電話( )		
変更前利用期間	<input type="checkbox"/> 宿泊型 令和 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訪問型 ①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日 ④令和 年 月 日		
変更後利用希望期間	<input type="checkbox"/> 宿泊型 令和 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 訪問型 ①令和 年 月 日 ②令和 年 月 日 ③令和 年 月 日 ④令和 年 月 日  <input type="checkbox"/> 利用中止		
変更・中止理由 (具体的に記入してください)			
担当者記入欄			

※宿泊型…日程の変更・中止は、**利用開始2日前(但し、土、日、祝日を除く)の正午まで**に町に連絡の上、利用変更・中止申込書を町に提出願います。この日を過ぎての利用日の変更は利用したものとして取り扱い、利用料金が発生し、利用回数として計上されますので、ご注意ください。

※訪問型…利用実施回数全てを取り止める場合、利用変更・中止申込書を速やかに町に提出願います。