様式第４号（第８条関係）

年　　月　　日

（宛先）高松市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署の場合、押印は不要です）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

高松市産後ケア事業利用日数上限変更申請書

　高松市産後ケア事業における宿泊型（ショートステイ）の利用日数の上限の変更について、高松市産後ケア事業実施要綱第８条第２項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利  用  者 | 住　　　所 |  | |
| 氏　　　名 |  | |
| 子の氏名 |  | |
| 利用日数 | | 変 更 前 | 変 更 後 |
| ７日以内 | 日以内 |
| 利用日数の上限の変更を必要とする理由 | |  | |
| ＊担当者記入欄  （母子の状況等） | |  | |