様式第3号の2（第3条関係）

丸亀市助産施設入所承諾通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第　　　　　号  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　様  丸亀市福祉事務所長  助産施設への入所を次のとおり承諾しましたので通知します。  記 | | |
| 氏名 | 生年月日 | 住所 |
|  | ・　　・ |  |
| 入所施設名 | | 入所施設所在地 |
|  | |  |
| 入所予定期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | |
| 費用負担額 | 月額　　　　　　　　円（　　　　階層） | |
| 備考 | | |