様式第3号（第3条関係）

丸亀市助産施設入所承諾書

|  |
| --- |
| 第　　　　　号　　　　年　　月　　日　　　　　　　　様丸亀市福祉事務所長　　　　　　　　　　　　年　　月　　日付けであなたより申込みのあった助産施設への入所については、次のとおり承諾します。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

１　徴収金について変更のあった場合はその旨通知します。

２　助産施設入所申込書の記載事項に変更が生じた場合には、速やかにその旨を届け出てください。

３　助産施設への入所が適当と認められなくなった場合には助産の実施を解除します。