様式第4号の2（第3条関係）

丸亀市母子生活支援施設入所承諾通知書

|  |
| --- |
| 第　　　　　号　　　　年　　月　　日　　　　　　　　殿丸亀市福祉事務所長　　　　　　　　母子生活支援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 |
| 入所世帯 | 氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 入所施設名 |
|  |  | 男・女 | ・　・ |  |
|  |  | 男・女 | ・　・ |
|  |  | 男・女 | ・　・ | 入所施設所在地 |
|  |  | 男・女 | ・　・ |  |
|  |  | 男・女 | ・　・ |
| 住所 |  |
| 母子保護の期間 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 費用負担額 | 月額　　　　　　　　円（　　　　階層） |
| 備考 |