様式第4号（第3条関係）

丸亀市母子生活支援施設入所承諾書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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母子生活支援施設への入所については、次のとおり承諾します。  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

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　母子生活支援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　母子生活支援施設への入所が適当と認められなくなった場合には母子保護の実施を解除します。