様式第8号の2（第4条関係）

丸亀市母子生活支援施設母子保護実施解除（変更・延長）決定通知書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　　号  　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　様  丸亀市福祉事務所長  次の世帯に対して、　　　　年　　月　　日付けで承諾した母子保護の実施を、次のとおり解除（変更・延長）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 | 解除（変更）年月月 |
|  | |  | 男・女 | ・　・ | 年　　月　　日 |
|  | |  | 男・女 | ・　・ |
|  | |  | 男・女 | ・　・ | 延長の期間 |
|  | |  | 男・女 | ・　・ | 年　月　日から  　　年　月　日まで |
|  | |  | 男・女 | ・　・ |
| 住所 |  | | | |
| 解除（変更・延長）の理由及び内容 | | | | | | |