[様式第２号](http://www.city.unnan.shimane.jp/reiki/reiki_honbun/word/503640031.doc)(第３条関係)

|  |
| --- |
| 母子生活支援施設入所承諾書第　　　　　号　　年　　月　　日　　　　　　　　　　様日南町福祉事務所　　　印　　　　申込みのありました母子生活支援施設への入所について次のとおり承諾します。 |
| 入所する保護者及びその　　監護する児童の氏名 | 　 |
| 入所する母子生活支援施設の名称及び所在地 | 　 |
| 母子保護の実施期間 | 　　　　　　年　　月　　日から　　　　　　年　　月　　日まで |

　備考

　　１　　徴収金について別途徴収金決定通知書により通知します。

　　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。

４　　母子保護の実施期間については、期間が満了した時点でさらに継続して入所が必要と認められる場合は、延長されることがあります。