[様式第７号](http://www.city.unnan.shimane.jp/reiki/reiki_honbun/word/503640051.doc)(第７条関係)

母子生活支援施設入所徴収金決定（変更）通知書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

日南町長　　　　　　　　　　印

　母子生活支援施設入所徴収金については次のとおり決定（変更）しましたので通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所者氏名 |  | 生年月日 | ・　　　　・ |
| 入所する母子生活支援施設の名称 |  | | |
| 入所措置期間 | 年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日まで | | |
| 徴収金の月額 | 階層　　　　　　　　　　　　円 | | |
| 備考 | 徴収金について変更のあった場合は、改めて通知します。 | | |