[様式第２号](http://www.city.unnan.shimane.jp/reiki/reiki_honbun/word/503570031.doc)(第４条関係)

助産施設入所承諾書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

日南町福祉事務所長　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付で申込みのありました助産施設への入所について、次のとおり承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所する妊産婦の氏名 | 　 |
| 入所する助産施設の名称　及び所在地 | 　 |
| 入所年月日　　　　　　　　　(出産予定日) | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

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　　助産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　　助産施設への入所が適当と認められなくなった場合には、助産の実施を解除します。