[様式第５号](http://www.city.unnan.shimane.jp/reiki/reiki_honbun/word/503570061.doc)(第７条関係)

助産施設入所徴収金決定(変更)通知書

年　　月　　日

　　　　　　　様

日南町長　　　　　　　　印

　助産施設における助産の実施に要する費用について、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 |  |
| 施設名 |  |
| 入所年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 徴収金 | 月額　　　　　　　　　　　　　円 |
| 備考 |  |

(注)　この通知に記載された事項について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に日南町長に対して異議申立てをすることができます。