様式第3号(第3条関係)

助産施設入所委託通知書

受　第　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

八頭町福祉事務所長　　　　　　　　印

　次のとおり、助産施設への入所を決定しましたので入所を委託します。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所する妊産婦の氏名 | 　 |
| 出産予定日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 保険の種別 | 名称 | 　 | 記号　　　　番号　　― |
| 実施期間(予定) | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |