様式第4号(第4条関係)

母子生活支援施設退所申込書

年　　月　　日

　　　八頭町福祉事務所長　様

氏名

　　母子生活支援施設を退所したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所者 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 保護者 |  | 女 | ・　　　・ |  |
| 児童 |  |  | ・　　　・ |  |
|  |  | ・　　　・ |  |
|  |  | ・　　　・ |  |
| 退所理由 |  | | | |