別記第１号様式（第３条関係）

年　　月　　日

レスパイト・ケア申請書

児童相談所長　様

申請者

住　　　所

里親等氏名

　　　レスパイト・ケアについて、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施期間 | | | 年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 実施方法 | | | （１）実施施設等受入型・（２）職員等派遣型　（いずれかに○を記入） | | |
| レスパイト・ケアを必要とする理由 | | |  | | |
| 里親等連絡先 | | | （レスパイト・ケア期間中の緊急連絡先） | | |
| 児童の状況 | 児童氏名 | ふりがな    （男・女） | | 生年  月日 | 年　　　月　　日生  年齢　 才  （学年 年生） |
| 生活する上での留意事項及び嗜好等記入してください。 | | | | |