文京区児童相談所長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

申込者氏名：

申込者氏名：

レスパイト・ケア利用申込書

　文京区里親等に対するレスパイト・ケア事業実施要綱第７条の規定により、下記のとおりレスパイト・ケアの利用を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| **住所** | 郵便番号 |
| **電話番号** | (　　　　)　　　　－　　　　 |
| **緊急連絡先** | 郵便番号電話番号(　　　　)　　　　－ |
| **利用する****理由** |  |
| **利用希望日** | (第１希望日)　年　月　日(　)午前・午後～　年　月　日(　)午前・午後(第２希望日)　年　月　日(　)午前・午後～　年　月　日(　)午前・午後(第３希望日)　年　月　日(　)午前・午後～　年　月　日(　)午前・午後 |
| **希望受入先の有無** | ※　児童養護施設及び乳児院は、子どもの状況を踏まえて、児童相談所長が必要と認める場合に限ります。里親・ファミリーホームで、希望する受入先がある場合に、その里親名・ファミリーホーム名を記載してください。あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)・なし |
| **児童数** | (　　　　　)人　※　児童ごとに児童状況調書（別記様式第２号）を添付すること。 |

児童相談所確認欄　　【確認者氏名】：

　　　　　　　　　　【利用事由】：　　　　(ア～オで記入)

1. 里親の疾病

(イ)育児疲れ、慢性疾患児等の看病疲れ、育児不安など身体上又は精神上の事由

(ウ)出産、看護、事故、災害など家庭養育上の事由

(エ)冠婚葬祭、出張や学校等の公的行事への参加など社会的な事由

(オ)その他、委託児童の養育を継続していく上で、里親等がリフレッシュを求める場合等