第１号様式（第７条関係）

年　　月　　日

品川区児童相談所長　あて

申込者氏名

申込者氏名

レスパイト・ケア利用申込書

品川区里親等に対するレスパイト・ケア事業実施要綱に基づき、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 | 電話番号（　　　　）　　　－ |
| 利用する理 由 |  |
| 利 用希望日 | （第１希望）　　 年　 月　 日（　）午前・午後～　 月 　日（　）午前・午後（第2希望）　　 年　 月　 日（　）午前・午後～　 月 　日（　）午前・午後（第3希望）　　 年　 月　 日（　）午前・午後～　 月 　日（　）午前・午後 |
| 受入先 | ※児童養護施設や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、里親名・ファミリーホーム名を記載して下さい。  |
| 児 童 数 | 　　　　人※各児童「児童の状況報告」を添付すること。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 児童相談所確認欄（申込者は記入不要） | 確認者氏名： |
| 利用事由：　　　　　（ア～オで記入） |
| （ア）里親等の疾病（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または精神上の事由（ウ）出産、看護、事故、災害、失踪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うえで、里親等がリフレッシュを求める場合等 |