[様式第１号](http://www.city.unnan.shimane.jp/reiki/reiki_honbun/word/503640021.doc)(第２条関係)

母子生活支援施設入所申込書

　　年　　月　　日

　　日南町福祉事務所長　様

保護者　住　所

氏　名

　母子生活支援施設への入所につき次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所を希望する母子生活支援　　　施設名 | 第1希望 |
| 第2希望 |
| 母子保護の実施を希望する理由 | 　 |
| 母子保護の実施を希望する期間 | 　　　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日まで |

　○入所を希望する世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | ふりがな氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 職業又は就学の状況等 | 備考 |
| 世帯員 | 　 | 本　人 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生活保護の状況 | 　適用なし　　　　適用あり　(　　　　　　年　　　月　　　日　保護開始　) |

備　考

１　　この入所申込書は、保護者が次の点に注意し記入の上、日南町福祉事務所長に提出して　　ください。

２　　入所申込書には、保護者の戸籍謄本及び徴収額決定のために必要な事項に関する書類　　（課税証明書等）を添付していただく場合があります。

３　　「母子保護の実施を希望する理由」の欄には、その具体的な状況を記入してください。

４　　「母子保護の実施を希望する期間」の欄には、母子保護の実施を希望する理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。

　　　なお、母子保護の実施期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめ御承知ください。

５　　「世帯員」の欄は、入所を希望する保護者及びその監護する児童の全員について記入してください。

６　備考欄については、健康状況等母子保護の実施につき参考となる事項を記入してください。