

様式第9号(第4条関係)

() 里親認定申請書					経由相談所				
希望 児 童	年 齢	そ の 他 希 望 事 項			里親になることを希望する理由				
	性 別								
申請者1 氏名			年 月 日生 (満 歳)	申請者1	職業				
個人 番号									
申請者2 氏名			年 月 日生 (満 歳)		履歴				
個人 番号									
本籍					申請者2	職業			
住所	TEL					履歴			
健康 状態	申請者1				養育 期間				
	申請者2								
同居 の 家 族	氏名	個人番号	年齢	性別	間柄	職業	健康状態	住居 及 び 環 境	敷地 坪 建物 坪 自家 借家 間借 間取り(部屋数)
養育方針									
長崎県知事 大石 賢吾 様 令和 年 月 日 氏 名 氏 名									

＊添付書類
 1 申請者及び同居の家族の履歴書
 2 申請者の居住する家屋の平面図
 3 欠格事由に該当しない者であることを証する書類
 4 健康診断書、経済状態を確認するための書類
 5 専門里親にあつては、以下のいずれかの事実を証する書類※①
 (ア) 養育里親として3年以上の委託児童の養育を経験するものであること。
 (イ) 3年以上児童福祉事業に従事したものであつて都道府県知事が適当と認めたものであること。
 (ウ) 都道府県知事が上記(ア)、(イ)と同等以上の能力を有すると認めたものであること。
 6 その他都道府県知事が必要と認めるもの。※②
 ※① 長崎県における登録里親で(ア)又は(ウ)に該当する場合については、添付を省略させることができる。
 ※② 当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、添付を省略することができる。