里親認定に関する必要事項申出書

【希望される里親の種類に〇をつけてください。】

（　　）専門里親	（　　）養育里親	**（注）** **親族里親以外は、重複して希望できます。**
（　　）養子縁組里親	（　　）親族里親	

【里親になることを希望されるあなたのことについてご記入ください。】

ふりがな 氏　　名			性別	生年月日（満年齢）
				（　　歳）
現在の職業		過去の職歴		
住所	〒			
本籍地	（都・道・府・県）			
連絡先	自宅（　　）		携帯（　　）	
	メールアドレス			

健康状態　☐ **該当箇所にレを入れてください。**

①現在の状況　☐通院なし　☐通院あり（病名：　　通院先：

②入院歴　☐なし　☐あり　（病名：　　時期：　　年頃）

③既往歴

〇内科　☐なし　☐あり　（病名：　　時期：　　年頃）

〇外科・整形外科　☐なし　☐あり　（病名：　　時期：　　年頃）

〇産科・婦人科・泌尿器科　☐なし　☐あり（病名：　　時期：　　年頃）

〇皮膚科　☐なし　☐あり　（病名：　　時期：　　年頃）

〇眼科・耳鼻咽喉科　☐なし　☐あり　（病名：　　時期：　　年頃）

〇心療内科・精神科　☐なし　☐あり　（病名：　　時期：　　年頃）

〇上記以外の疾患　☐なし　☐あり　（病名：　　時期：　　年頃）

里親になることを希望する理由
養育方針

【里親として育てることを希望するこどものことについてご記入ください。】

年齢		性別	
養育可能な期間			
その他希望事項			

里親認定に関する必要事項申出書

【現在同居されているご家族のことについてご記入ください。】

ふりがな 氏　　名	性別	生年月日	続柄	現在の職業 （学校名・学年等）	健康状態	特記事項

【現在お住まいの住居及び環境についてご記入ください。】

敷地（　　）坪　建物（　　）坪　自家・借家・間借　部屋数（　　）部屋

【今後の里親認定のご希望についてご記入ください。】

将来的に専門里親になることを　（希望する　・　希望しない）

将来的に養育里親になることを　（希望する　・　希望しない）

将来的に養子縁組里親になることを　（希望する　・　希望しない）

将来的に親族里親になることを　（希望する　・　希望しない）

【里親認定に関する研修の受講状況についてご記入ください。】

専門里親研修を終了した年月日又は修了する見込みの年月日

（令和　　年　　月　　日　修了・修了見込み）

養育里親および養子縁組里親研修を終了した年月日又は修了する見込みの年月日

（令和　　年　　月　　日　修了・修了見込み）

【今回養育里親を希望された方のみご記入ください。】

1年以内の期間を定めて要保護児童の委託をされることを　（希望する　・　希望しない）

【過去に里親登録をしていたことの有無等についてご記入ください。】

里親区分	登録の有無	登録していた都道府県名	登録していた時期
専門里親	有・無	（都・道・府・県）	平成　年　月　～　平成　年　月
養育里親	有・無	（都・道・府・県）	平成　年　月　～　平成　年　月
養子縁組里親	有・無	（都・道・府・県）	平成　年　月　～　平成　年　月
親族里親	有・無	（都・道・府・県）	平成　年　月　～　平成　年　月

【ペットの有無】

☐ 無　☐ 有（種類：　　匹・頭数：　　）

上記について、虚偽の申告がないことを宣誓します。

記入日 令和　　年　　月　　日

氏名　　印

※本申出書に記載の個人情報は里親認定に係る審査のために使用するものであり、その他の目的以外には一切使用しません。