住居を喪失した方に対する福祉施設の空き室の提供に係る申請書

|  |  |
| --- | --- |
| （宛先）京都市長 | 年　　月　　日 |
| 申請団体の主たる事務所の所在地 | 申請団体の名称及び代表者名  　　　　　電話 |

標記について申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設概要 | **（施設名）**  **（生活福祉課及び各保健福祉センターと連絡・調整を行う職員名）**  **（所在地）**  **（最大利用可能居室数）**  　　　　　　室（　　　　　　名）  **（別途添付いただく資料）**  ・施設所在地の分かる地図  ・居室及び日常生活で使用する共用部分の写真  ・申請団体の概要が分かる資料（パンフレット等）  ・１か月分の食事の献立表の例 |

（当事業を実施するに当たっての確認事項）

　　当事業契約後に支援対象者の入所を依頼する際の参考にさせていただきます。

　１　当事業に係る職員（窓口及びその他）の体制や資格，職務経験などについて御記載ください（専任である必要はありません。）。

　　生活福祉課及び各保健福祉センターと連絡・調整を行う職員：

　　その他の職員：

２　食事に関して配慮な者への対応について御記載ください。

　３　想定される入所者像及びそれらの者への対応方法について御記載ください。

　４　その他PRできることがあれば御記載ください。