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 |