

(様式第1号)

年 月 日

大阪市長 様

施設住所

法人名

施設名

代表者名

被虐待児受入加算の申請について

標題について、次のとおり申請します。

記

被虐待児受入加算対象児童数 _____ 名

添付書類

☐ 被虐待児受入加算対象児童名簿 () 枚

☐ 被虐待児受入加算対象児童調書 () 枚

年 月 日

被虐待児受入加算申請児童名簿

施 設 名

[illegible]

被虐待児受入加算対象児童調書・認定表

年 月 日

施 設 名

児 童 氏 名	生 年 月 日 年 月 日 (歳)
入所年月日 年 月 日	

児童の虐待経験を疑った理由

(子ども、保護者の話、行動、態度などきっかけについて具体的に記述してください)

子ども・保護者・親戚・関係者・その他

面接・医師による所見の内容（虐待経験を疑う内容）

面接等の対応年月日 年 月 日	入所後 ケ月	面接者名 医 師 名

児童に必要なケアの内容（具体的に記入してください）

(以下こども相談センターで記入)

上記児童に対するこども相談センターの意見	
評 価	加算対象児童として 可 ・ 否
加 算 対 象 児 童 年 月 日	年 月 日
当該施設入所以前の加算期間の有無 および残月余数	該当無し あり (施 設 名) (残余月数)
備 考	