

(様式第 2 号)

大福祉第 号
年 月 日

様

大阪市長
(担当：大阪福祉局障がい者施策部障がい支援課)

被虐待児受入加算の決定について

標題について、別紙のとおり決定しますので通知します。

なお、本加算費の使途については、被虐待児を支援するために加算する経費であることから、その目的に従って適切な執行を図られるよう格段のご配慮をお願いいたします。

記

- | | | |
|---|----------------|---|
| 1 | 被虐待児受入加算対象児童数 | 名 |
| 2 | 被虐待児受入加算対象外児童数 | 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外児童名簿 | 枚 |

年 月 日

被虐待児受入加算対象児童名簿

施設名

	児 童 名	児童番号	入 所 年 月 日	加 算 期 間	備 考
1			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
2			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
3			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
4			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
5			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
6			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
7			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
8			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
9			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
10			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
11			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	
12			. .	年 月 日 ~ 年 月 日	