

## 児童自立生活援助事業利用終了承諾通知書

(児童自立生活援助事業所名)

事業所長

様

大阪市( )こども相談センター所長

(元号) 年 月 日付で届出のあった児童自立生活援助事業の利用終了について、次のとおり承諾しましたので通知します。

### 記

ケース番号

フリガナ  
氏名

生年月日 (元号) 年 月 日 性別

利用終了する年月日 (元号) 年 月 日

児童自立生活援助事業所名

児童自立生活援助事業所住所

児童自立生活援助事業所の類型 I 型 ・ II 型 ・ III 型

※いずれかに○

備考

56条徴収金の取り扱い ( )区

出身施設名 ( )