

様式第1号

福井県親子交流支援事業申請書

年 月 日

福井県知事 様

下記のとおり、親子交流支援事業を申請します。なお、申請に当たり、下記の事項を承認、遵守します。

申請者氏名 (自署又は記名押印)	(ふりがな)	生年月日	年 月 日
	㊟		
申請者住所	〒	電話	
申請者の親子交流対象 のこどもとの関係	<input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母	申請者の親子交流対象の こどもとの同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居
相手親の氏名	(ふりがな)	相手親との 関係	<input type="checkbox"/> 離婚 ・ <input type="checkbox"/> 別居中
親子交流対象 のこども	(ふりがな)	生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
	(ふりがな)	生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
	(ふりがな)	生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
親子交流の取決め	<input type="checkbox"/> 調停調書 ・ <input type="checkbox"/> 審判書 ・ <input type="checkbox"/> 公正証書 ・ <input type="checkbox"/> ()		
支援内容 (いずれか1つに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 親子交流の連絡調整 ・ <input type="checkbox"/> こどもの受渡し ・ <input type="checkbox"/> 親子交流の際の付添い ※「受渡し」には「連絡調整」を、含みます。 ※「付添い」には「連絡調整」及び「受渡し」を含みます。 ※申請後実施する事前相談により、支援の可否を決定します。		

<承認・遵守事項>

- 当該申請書及び添付書類について、福井県及び親子交流の支援を行う団体（親子交流支援センター福井）と情報共有すること。
- 申請にかかる審査及び事前相談の結果によっては、本事業を受けられない場合があること。
- こどもの心身の安全に最大限の配慮をすること。
- こどもの監護状況を尊重し、これを一方的に変更しないこと。
- 本事業の実施について、支援計画を遵守するとともに、福井県及び親子交流支援センター福井の指示に従うこと。
- 親子交流時に、父母の紛争を持ち込まないこと。
- 親子交流に関する要望及び意見は、支援員を通じて行うこと。
- 第1回目の親子交流支援の日を始期として1年以内に父母が自力で親子交流ができるよう努力すること。（本事業の支援期間は最長1年である。）
- 親子交流時の写真撮影、ビデオ撮影、録音等を行う場合には、事前に承諾を得ること。
- 相手親が秘匿にしていることをこどもに聞かないこと。
- 親子交流時に、人や物に対する暴力行為、こどもに対する虐待行為、こどもの連れ去り又は連れ去りを企図しないこと。
- 本事業に反すると判断された場合は、支援を中止する場合があること。