冷暖房費申請書

奈良県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

児童自立生活援助事業所管理者氏名：

標記について、次のとおり申請します。

児童自立生活援助事業所名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 氏名 | 該当する条件 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 該当する条件には以下の該当する番号を記載すること。

　１　障害等を有しており、就労等が困難で収入がない児童（子どもシェルターに保護されている児童等を含む）。

　２　児童養護施設等に入所できない高校生であって就労等による収入がない児童等