様式第５号

受付番号

**大阪府面会交流支援事業申込書**

## 社会福祉法人 大阪府母子寡婦福祉連合会 理事長 滝本美津代 様

年 月 日

## 下記の通り面会交流支援事業を申し込みます。なお、申し込みにあたり、裏面の事項を承認、遵守します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 者 | フ  氏 | リ | ガ | ナ | 名 |  | | | | 年齢 | | |
|  | | | | （ | 歳） |  |
| 住 |  |  | | 所 | 〒 |  |  | 都道府県 市町村 | |  |  |
|  | | | | | | |
| もう一方の親の氏名 | | | | |  | | | | | | |
| メールアドレス | | | | |  | | | | | | |
| 電 | 話 | 番 | | 号 |  | | | | | | |
| 希 | 望 | 支 | | 援 |  | □ 見守り型 | ・ | □ 受渡し型 （□ 日帰り・□ 宿泊） | |  |  |
| 子 | と | の | 関 | 係 |  | □ 父 | ・ | □ 母 | |  |  |
| 子 | と | の | 同 | 居 |  | □ 同居 | ・ | □ 同居していない | |  |  |
| 過去に本事業と同様  の支援を受けたか | | | | |  | □ 受けていない | ・ | □ 受けた（自 治 体・ ：  支援団体名 | |  | ） |

面会の対象となる子の状況

キ リ ト リ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ  氏 名 | 生年月日  （年齢） | | | 住 所  （同居親のみ） |
|  | 年  （ | 月 | 日 歳） |  |
|  |
|  | 年  （ | 月 | 日 歳） |  |
|  |
|  | 年  （ | 月 | 日 歳） |  |
|  |

提出書類（下表右欄のいずれか一つ） **※ マイナンバーは記載していないこと。**

|  |  |
| --- | --- |
| 項 目 | 提出書類（両面コピー） |
| 自身の氏名・住所を証明するもの | * 免許証の両面の写し * 健康保険証の両面の写し（裏面に現住所を記載） |
| 子の氏名・年齢を証明するもの  （同居親のみ） | * ひとり親家庭等医療費医療証の写し * 健康保険証の両面の写し（裏面に現住所を記載） |
| 所得を証明するもの | * 児童扶養手当証書の写し * 所得証明書（直近のもので原本）   （児童扶養手当を受給していない場合） |
| 面会交流に係る合意書面 | * 裁判所の調停調書等の写し（試行的面会を実施している場合は調査官報告書も添付） * 公正証書の写し □ 離婚協議書の写し |

※ 上記の書類のほか、戸籍謄本や住民票等が必要になる場合があります。 **裏面へ ⇒**

# 申込時の資格要件

（１）同居親又は別居親が大阪府内（ただし、大阪市、堺市、吹田市、高槻市、豊中市、八尾市、東大阪市、枚方市、寝屋川市を除く）に住所を有していること。

（２）面会交流支援計画書作成時点において、概ね15歳未満である子どもとの面会交流を希望する別居親又は同居親であること。

（３）同居親又は別居親のいずれか一方が児童扶養手当受給者と同様の所得水準にあること。

（４）面会交流の取り決めを行っている者で、本事業の支援を受けることについて父母間に合意があること。

（５）子どもの連れ去り、配偶者暴力、子どもへの虐待などの恐れがないこと。

（６）過去に大阪府面会交流支援事業や他の自治体又は面会交流支援団体による面会交流支援を利用したことがないこと。

# 同意事項 ※チェック☑をご記入ください。

* 社会福祉法人大阪府母子寡婦福祉連合会や面会交流支援団体（NPO法人ハッピーシェアリング）への申請書や電話・面談等での確認事項等、本事業において徴取した情報や書類は両団体及び大阪府の間において情報共有を行うこと。
* 社会福祉法人大阪府母子寡婦福祉連合会による資格確認及び NPO法人ハッピーシェアリングによる事前面談の結果によっては、面会交流支援事業の対象とならない場合があること。
* 見守り型の面会交流支援については、複数のグループ（別居親と子）が面会交流支援団体（NPO法人ハッピーシェアリング）の指定する場所にて２時間の面会交流を行うものであること。
* 大阪府暴力団排除条例における暴力団員及び暴力団密接関係者でないこと。
* 虚偽の申請であることが判明した場合や対象要件に該当しなくなった場合は、面会交流支援を停止し、支援に要した費用の請求を求める場合があること。
* 面会交流支援事業の実施については、社会福祉法人大阪府母子寡婦福祉連合会、NPO法人ハッピーシェアリングの指示に従うこと。
* 面会交流の場面に父母の紛争を持ち込まないこととし、父母は、子どもの心身の安全に最大限配慮し、相手親の意志及び生活状況を尊重し面会交流に関する約束、誓約事項、支援計画を遵守すること。
* 面会交流支援に際して、子どもに事故や怪我があった場合は、その子どもと一緒にいた父母が責任を負い、大阪府、社会福祉法人大阪府母子寡婦福祉連合会及び面会交流支援団体（NPO法人ハッピーシェアリング）は一切責任を負わないこと。

**上記の項目は、申請者双方（同居親・別居親）が合意したものであり、遵守されないときは、支援を中止されても異議申し立てはいたしません。**

**署 名**  **（自筆で署名下さい。）**