様式８－２

第　　号

　年　月　日

日常生活支援住居施設

〇〇〇〇〇〇〇施設長　様

〇〇〇社会援護課長　　印

**日常生活支援の委託をしないことについて（相談に対する回答）**

次の者については、生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第１項ただし書の規定により貴施設に入所させて千葉市が日常生活支援の実施を委託することの可否についてのご相談を受けておりましたが、検討の結果、日常生活支援が必要な者であるとは認められないため委託を行わないこととしましたので、その旨をお知らせします。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  被（要）保護者氏名 | 年　　月　　日生 |

|  |
| --- |
| （日常生活支援が必要な者であるとは認められないと判断した理由） |

問い合せ先

〒〇〇〇－〇〇〇〇　〇〇〇〇〇〇〇〇

電話

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇