（実施様式第５号）（H26.3）

ホームレスの状態にあることに関する確認書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　年　　　　月　　　日　(　　　才） |
| 支援期間 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日（未定）※支援継続中の場合は、予定の終期をご記入ください。（未定の場合は終期を空欄とし、未定に○をしてください。） |
| 支援の内容 |  |
| 支援前の状況及び支援に至った経緯 |  |

上記のとおり、ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（平成14年法律第105号）第２条に規定するホームレスの状態にあったことを確認します。

平成　　　　年　　　月　　　日

本人確認　　氏名　　　　　　　　　　　　印

支援団体確認　　　　　　　　　　　　　　印