

家庭生活支援員派遣対象家庭登録申請書

年 月 日

小林市長 様

申請者 氏名 _____

小林市ひとり親家庭等日常生活支援事業実施要綱第6条第1項の規定により、家庭生活支援員派遣対象家庭として登録されるよう申請します。また、資格・費用負担額の認定に必要な公簿を閲覧されることに同意します。

記

区 分		母子家庭・父子家庭・寡婦					
申請者の状況	フリガナ			性別	生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名			男・女	電話番号	(自宅) —	(携帯) —
	住所	〒 —					
家族の状況	氏名	続柄	性別	生年月日(歳)	職業・学校等	備 考	
		本人	男・女				
			男・女				
			男・女				
			男・女				
			男・女				
申請者等の前年の所得金額 (1月から7月までの間にあつては、前々年)		利用者 利用者以外		児童扶養手当受給 【有の場合、証書番号】		無 有【 】	
緊 急 連 絡 先		勤務先名			勤務先電話		
		氏名(続柄)	()		電 話		
		住 所					

【太枠内のみご記入ください。】 ※ 登録申請の際には、戸籍謄本・所得証明書・児童扶養手当証書等を添付すること。

※処理欄(下記欄以降には記入しないで下さい。)

確 認 欄	
課税状況と相違なし	確認(有・無)
住民票と相違なし	確認(有・無)
【添付書類】	
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 所得証明書(年度)
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書(写し)	
<input type="checkbox"/> その他()	

起案年月日		. .	
決裁年月日		. .	
決 裁	課 長	リーダー	グループ員