家庭生活支援員派遣対象家庭登録申請書

年　　月　　日

川南町長　　　　　　　　殿

申請者　　氏名　　　　　　　　印

　川南町ひとり親家庭等日常生活支援事業実施要綱に基づき、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同居する者全ての公簿を閲覧されることに同意します。

記



【太枠内のみ御記入ください。】※必要に応じて戸籍謄本、所得証明書、児童扶養手当証書等を添付してください。

* 処理欄（下記欄以降には記入しないでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 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】  □ 戸籍謄本　　□ 所得証明書（　　年度）  □ 児童扶養手当証書（写し）  □ その他（　　　　　　　　　　） |