

様式第1号（第7条第1項関係）

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

区 分	母子・父子・寡婦	個人番号				
利用者の状況	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	個人番号
			男・女			
			男・女			
			男・女			
			男・女			
			男・女			
申請者等前年の所得金額 (1月から7月までの間にあっては、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）	【添付書類】 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 所得証明書 (      年度)
住民票と相違なし 確認（有・無）	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書(写し) <input type="checkbox"/> その他(      )