

ひとり親家庭等日常生活支援派遣対象家庭登録申請書

申請月日	年 月 日	登録番号	※受付時使用欄		
申請者氏名	Ⓜ ※自署の場合は押印を省略することができます。	生年月日	年 月 日生 (歳)		
住所	〒 —	TEL	(自宅)		
			(携帯)		
勤務先名		TEL			
類型	<input type="checkbox"/> 母子家庭 <input type="checkbox"/> 父子家庭 <input type="checkbox"/> 寡婦				
家族状況	氏 名	続柄	生年月日	同居別	職業・学校名等
			年 月 日生	同・別	
			年 月 日生	同・別	
			年 月 日生	同・別	
			年 月 日生	同・別	
			年 月 日生	同・別	

※受付時使用欄

ひとり親家庭等の確認	利用世帯の区分確認	
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 遺族基礎年金受給者証 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者証
	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 所得証明書 (千円) <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)みなし適用申請書(該当の場合)
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当支給水準の世帯	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 (No.)
		<input type="checkbox"/> 所得証明書 (千円) <input type="checkbox"/> 養育費の額(※1) (千円) <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)みなし適用申請書(該当の場合)
<input type="checkbox"/> 上記以外の世帯	<input type="checkbox"/> 所得証明書	

(※1) 養育費の額については、所得証明書に記載の年分中(1月～6月の申請の場合は前々年中、7月～12月の申請の場合は前年中)に受け取った額を記載する。

派遣家庭台帳登録 決定 却下

(決裁欄)

交通機関 地下鉄 (駅)
バ ス (停留所) から徒歩 _____ 分
J R (駅)

自宅周辺地図



※最寄の交通機関から自宅までを詳しく

備考

