

名張市ひとり親家庭等日常生活支援事業対象者登録申請書

名張市長 宛て

申請者氏名

印

ひとり親家庭等日常生活支援事業対象者として、登録されたく申請します。

なお、この申請に当たり、課税台帳、所得状況、家庭状況等について確認されること、また、この申請書の内容に基づき作成された名簿の写しを名張市母子寡婦福祉会に送付されること及び事業対象の要件に該当しなくなった場合は登録を解除されることに同意します。

申請者の状況	住所	電話 ( ) - 緊急連絡先( ) - (本人・勤務先・その他( )) 都合の良い時間( )											
	個人番号												
	生年月日	(大正・昭和・平成) 年 月 日 (才)											
	職業	勤務先 電話番号											
	家庭の状況	1. 母子家庭      2. 父子家庭      3. 寡婦											
	世帯の区分	1. 生活保護世帯      2. 市町村民税非課税世帯 3. 児童扶養手当支給水準世帯      4. その他の世帯											
	所得状況 (※市が記入)	前年の所得額 ( 年所得) 円											
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業(学校等)	備考							