

名張市ひとり親家庭等日常生活支援事業対象者登録変更(廃止)届出書

名 張 市 長 宛て

登録者氏名 印

ひとり親家庭等日常生活支援事業対象者の登録を変更(廃止)したいので、下記のとおり届け出ます。  
 なお、この届出に当たり、課税台帳、所得状況、家庭状況等について確認されること、またこの届出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に同意します。

の 状 況 登 録 者	変更(廃止)年月日	年 月 日				
	生年月日	(大正・昭和・平成) 年 月 日 (才)				
変 更 後 の 内 容	職 業			勤務先 電話番号		
	住 所	電話 ( ) —				
	変更(廃止)理由					
	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				
	氏 名	続柄	生年月日	年齢	職業(学校等)	備 考