第１号様式（第５条の２関係）

家庭生活支援員派遣対象家庭登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

日進市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　家庭生活支援員派遣対象家庭について、日進市ひとり親家庭等日常生活支援事業実施要綱第５条の２第１項の規定に基づき、次のとおり登録を申請します。

なお、この申請にあたり費用の負担額を決定するため必要があるときは、申請者及び同居親族について、市の課税台帳等により所得額及び市民税課税状況並びに生活保護の適用状況の確認を行うことに同意します。

また、本事業を運営法人に委託している場合において、当該運営法人にこの申請書に記載された個人情報を必要な範囲内で提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者の状況 | 住所 | | ［〒　　　－　　　　　］  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　　） | | | |
| 職業  （具体的に） | | 勤務先名  住所　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　） | | | |
| 家庭の状況 | | １　母子家庭　　　　　２　父子家庭　　　　　３　寡婦 | | | |
| 手当等の受給状況 | | １　児童扶養手当　２　県遺児手当　　３　ひとり親家庭等手当  ４　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※４は支給要件がわかる戸籍謄本又はそれに準ずるものを添付すること。 | | | |
| 世帯の状況 | 続柄 | 氏名 | | 性別 | 生年月日 | 職業（学校・学年等） |
| 本人 |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

【市記入欄】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活中心者氏名 | （申請者との続柄：　　　　） | | | | | | |
| 前年の算定所得 | 円 | 扶養親族数 | | 人 | 控除後の所得 | | 円 |
| 市町村民税の  課税の有無 | 有　・　無 | | 生活保護  受給の有無 | | | 有　・　無 | |