

家庭生活支援員派遣対象家庭登録(更新)申請書

年 月 日

柴田町長 殿

家庭生活支援員派遣対象家庭に登録したいので、次のとおり申請します。

申請者	氏名	印	生年月日	年 月 日生	性別	男・女	
	住所 〒 (電話番号)						
情報の閲覧等に関する同意の署名 (同意の場合は☑をいれてください。)	<small>チェック欄</small> <input type="checkbox"/> 申請に係る費用負担額の算定並びに世帯対象区分の決定を行うため、町が当該世帯及び当該世帯と生計を同一にする者の地方税に関する情報を閲覧等することに同意します。 また、証明を必要とする年の翌年の1月1日において、他の市町村に住所を有していたときは、当該市町村長の発行する所得についての証明書を添付することに同意します。						
対象区分	<input type="checkbox"/> 母子家庭 <input type="checkbox"/> 父子家庭 <input type="checkbox"/> その他						
ひとり親家庭等となった年	年 月 頃						
家族構成	氏名	続柄	生年月日	個人番号			職業・学校(学年)
		本人	年 月 日生				
			年 月 日生				
			年 月 日生				
			年 月 日生				
			年 月 日生				
			年 月 日生				
勤務先	(電話番号 - -)						
緊急連絡先	氏名 (申請者との続柄:)			氏名 (申請者との続柄:)			
	(電話番号 - -)			(電話番号 - -)			

○派遣対象どのようなときに利用したいと思いますか。

<input type="checkbox"/> 技能習得のための通学 <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 仕事の都合 <input type="checkbox"/> 学校行事 <input type="checkbox"/> その他()

○どのような援助を希望しますか。

<input type="checkbox"/> 食事の世話 <input type="checkbox"/> 住居の掃除 <input type="checkbox"/> 身の回りの世話 <input type="checkbox"/> 生活必需品等の買物 <input type="checkbox"/> 医療機関等との連絡 <input type="checkbox"/> その他()

○添付書類

- ① 母子家庭、父子家庭であることが確認できる書類(公簿で確認できる場合は不要)
 - ・戸籍謄本(または戸籍抄本)、住民票謄本、児童扶養手当証書の写し、遺族年金証書の写し等
- ② 所得等を証明する書類(公簿で確認できる場合は不要)
 - ・前年分の課税証明書(非課税の場合は非課税証明書(1月から6月までの間は前々年分))
 - ・児童扶養手当証書の写し、生活保護受給証明書の写し等