

# ひとり親家庭等家庭生活支援員派遣等対象家庭名簿登録申請書

年 月 日

センター長 殿

郵便番号

住 所

申請者 氏名

印

電 話

ひとり親等家庭生活支援員派遣対象家庭名簿に登録されるよう申請します。

利用者	世帯の種別		母子家庭 ・ 父子家庭 ・ 寡 婦			
	氏 名 (個人番号)	( )	生年月日 年 齢		職 業	
	住 所	TEL ( ) -				
同居世帯 の状況	続 柄	氏 名 (個人番号)	生年月日	年 齢	性 別	職業又は学校等
		( )				
		( )				
		( )				
		( )				
		( )				
世帯区分 (○で囲む)	1. 生活保護世帯、市町村民税非課税世帯 2. 児童扶養手当支給水準世帯 3. その他の世帯		注 1) 費用負担の基準となる利用世帯とは、母子家庭・父子家庭・寡婦が属する世帯とし、当該世帯の生計中心者の前年(1月から7月にあつては、前々年)の所得によるものとする。 注 2) 児童扶養手当の受給者のうち、 ▽生活保護世帯・市町村民税非課税世帯は 1 ▽生活保護世帯・市町村民税非課税世帯を除き、実際に児童扶養手当を受給している世帯は、 2 ▽所得制限で児童扶養手当が停止している世帯については 3			