

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

住所  
申請者 氏名  
電話番号 印

ひとり親家庭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		職業		
		年齢				
	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		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。			
	2 児童扶養手当支給水準の世帯					
	3 その他の世帯		(注2) 児童扶養手当の受給世帯のうち、 ▽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			

同 意 書

年 月 日

茨城県 県民センター長 殿  
茨城県福祉相談センター長 殿

下記の者は、茨城県が母子及び父子並びに寡婦福祉法第17条第1項、第31条の7第1項又は第33条第1項の便宜の供与の申請に係る事実についての審査に関する事務手続を処理するために限って平成 年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同 意 者	申請者との続柄	
	(フリガナ)	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同 意 者	申請者との続柄	
	(フリガナ)	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同 意 者	申請者との続柄	
	(フリガナ)	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同 意 者	申請者との続柄	
	(フリガナ)	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。