

母子家庭のお母さん、父子家庭のお父さん、寡婦の方のお名前をお書きください。

記入上の注意事項

日常生活支援事業登録申込書

申請年月日	平成 年 月 日	登録年月日 登録有効期限	平成 年 月 日 登録日の属する年の12月31日(1月以降再登録)
ふりがな 利用者氏名	住所		(〒 -)
生年月日	昭和 平成 年 月 日(歳)	電話	() 携帯電話 -
ひとり親家庭 の類型(1) <small>該当する欄にしを付けてください。</small>	<input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 寡婦(母子家庭となった時の一番下の子の年齢 歳) <input type="checkbox"/> 父子 ※母子・父子・20歳未満の児童を扶養している方、寡婦かつて母子家庭の母であって、現在も配偶者のない方		
ひとり親家庭 の類型(2) <small>該当する欄にしを付けてください。</small>	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯、市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当支給水準世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外の世帯		
添付書類	全員	<input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 登録済証明書及び母子家庭、父子家庭又は寡婦のいずれかであることを証明する公的書類(外国人) <small>※申請日から3ヶ月以内に取得したものに限る。また、世帯主の氏名及び続柄の表示は省略しない。 ※所得確認書類として児童扶養手当証書を提示した方については、住民票の写し等の提出(または提示)を省略可</small>	
	類型(2)別	<input type="checkbox"/> 生活保護費支給証 <input type="checkbox"/> 休日・夜間等診療依頼証 <input type="checkbox"/> 保護証明書 <input type="checkbox"/> 市民税非課税証明書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療証 <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 税額通知書 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 所得確認書類の提出不要 <small>※該当世帯の生計中心者の前年(1~7月までの間は前々年)の所得を確認できる書類。</small>	
希望する 支援の内容 <small>該当する欄にしを付けてください。</small>	<input type="checkbox"/> 乳幼児の保育 <input type="checkbox"/> 児童の生活指導 <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"/> 生活必需品等の買い物 <input type="checkbox"/> 医療機関等の連絡 <input type="checkbox"/> その他の必要な用務		
お子さま の状況 <small>(必ずふりがなをお願いします。)</small>	ふりがな 氏名	性別	生年月日 学校(幼・保育園)名および緊急連絡先
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳

世帯によって提出する書類が異なりますのでご注意ください。

お子さんの学校・保育園名と電話番号等は必ず記入してください。

案内図：最寄の駅・バス停から記載してください。(JR・私鉄・地下鉄・バスの系統等、はじめての方でもわかるように記載してください。)

家庭生活支援員が伺う際に必要となります。できるだけ詳しく目印になるもの等をご記入ください。

緊急連絡先(派遣時に必ず連絡が取れるところ)

日常生活支援事業登録申込書

申請年月日	平成 年 月 日	登録年月日 登録有効期限	平成 年 月 日 登録日の属する年の12月31日(1月以降再登録)	
ふりがな 利用者氏名	住所		(〒 -)	
生年月日	昭和 平成 年 月 日(歳)	電話	() 携帯電話 - -	
ひとり親家庭 の類型(1) <small>該当する欄にしを付けてください。</small>	<input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 寡婦(母子家庭となった時の一番下の子の年齢 歳) <input type="checkbox"/> 父子 ※母子・父子・20歳未満の児童を扶養している方、寡婦かつて母子家庭の母であって、現在も配偶者のない方			
ひとり親家庭 の類型(2) <small>該当する欄にしを付けてください。</small>	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯、市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当支給水準世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外の世帯			
添付書類	全員	<input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し <input type="checkbox"/> 登録済証明書及び母子家庭、父子家庭又は寡婦のいずれかであることを証明する公的書類(外国人) <small>※申請日から3ヶ月以内に取得したものに限り。また、世帯主の氏名及び続柄の表示は省略しない。 ※所得確認書類として児童扶養手当証書を提示した方については、住民票の写し等の提出(または提示)を省略可</small>		
	類型(2)別	<input type="checkbox"/> 生活保護費支給証 <input type="checkbox"/> 休日・夜間等診療依頼証 <input type="checkbox"/> 保護証明書 <input type="checkbox"/> 市民税非課税証明書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療証 <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 税額通知書 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 所得確認書類の提出不要 <small>※該当世帯の生計中心者の前年(1～7月までの間は前々年)の所得を確認できる書類。</small>		
希望する 支援の内容 <small>該当する欄にしを付けてください。</small>	<input type="checkbox"/> 乳幼児の保育 <input type="checkbox"/> 児童の生活指導 <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"/> 生活必需品等の買い物 <input type="checkbox"/> 医療機関等の連絡 <input type="checkbox"/> その他の必要な用務			
お子さま の状況 (必ずふりがなをお願いいたします。)	ふ り が な 氏 名	性別	生年月日	学校(幼・保育園)名および緊急連絡先
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳	
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳	
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳	
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳	
	.....	男・女	S・H 年 月 日 歳	
案内図 : 最寄の駅・バス停から記載してください。 (JR・私鉄・地下鉄・バスの系統等、はじめての方でもわかるように記載してください。)				
緊急連絡先(派遣時に必ず連絡が取れるところ)				