様式第１号

**ひとり親家庭等日常生活支援対象家庭登録申請書**

年　　月　　日

（あて先）千葉市長

私の家庭を家庭生活支援員の派遣等対象家庭としてくださるよう申請します。

なお、登録・更新にあたり千葉市が申請者及び申請者と生計を同じくする者の所得情報（生活保護受給の有無、児童扶養手当受給状況、市町村民税課税状況）その他登録に必要となる事項の照会を行うことに同意した上で申請します。

１　申請者の基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | |
| 氏名 | (※) | | | | | |
| (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 | | | | | |
| 個人番号 |  | | | | | |
| 住所 | 区 |  | | | | |
| （建物名） |  | | | | |
| 電話番号 |  | | （ |  | ） |  |
| メールアドレス | ＠ | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 世帯区分  ※該当する欄にチェックしてください。 | □　生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯  □　児童扶養手当支給水準世帯  □　上記以外の世帯 | | | | | |

２　同居する家族の情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続 柄 | 氏　　　　名 | | 生 年 月 日 | 個人番号 | 備考 |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 年 月 日 |  |  |
|  | |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 年 月 日 |  |  |
|  | |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 年 月 日 |  |  |
|  | |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 年 月 日 |  |  |
|  | |
|  | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 年 月 日 |  |  |
|  | |

※ご提出いただいた個人情報は事業委託先の　千葉市ひとり親家庭福祉会　へ提供いたします。