

第1号様式（第7条第1項関係）

家庭生活支援員派遣対象家庭登録申請書

年 月 日

芽室町長 あて

申請者 住 所

氏 名 ⑩

電話番号

芽室町ひとり親家庭等日常生活支援事業における家庭生活支援員派遣対象家庭として、次
下記のとおり登録を申請します。なお、この届出に当たり、家族状況、課税台帳、所得状況
並びに生活保護の適用状況等を確認されることに同意します。

記

ふりがな			生年月日	年 月 日
登録者氏名			性別	男 ・ 女
住所	〒 - 芽室町			
連絡先	固定電話（ ） 携帯電話（ ）			
家庭状況	<input type="checkbox"/> 母子家庭 <input type="checkbox"/> 父子家庭			
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当支給水準の世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯			
所得状況 (記入不要)	前年の所得額（ 年所得）： , , 円			
世帯 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	職業、所属等
児童以外の同 居家族の有無	有 ・ 無		有の場合の氏名・続柄	