

ひとり親家庭等日常生活支援派遣対象家庭登録申請書

申請月日	年 月 日	登録番号			
申請者氏名 (個人番号)	Ⓜ	生年月日	年 月 日生 (歳)		
	個人番号				
住所	〒 —	TEL	(自宅)		
			(携帯)		
勤務先名		TEL			
類型	<input type="checkbox"/> 母子家庭 <input type="checkbox"/> 父子家庭 <input type="checkbox"/> 寡婦				
家族状況	氏 名	続柄	生年月日	同居別	職業・学校名等
			年 月 日生	同・別	
			年 月 日生	同・別	
			年 月 日生	同・別	
			年 月 日生	同・別	
			年 月 日生	同・別	

ひとり親家庭等の確認	利用世帯の区分確認		
<input type="checkbox"/> 戸籍謄本又は抄本 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 遺族基礎年金受給者証 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者証	
	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 所得証明書 (千円) <input type="checkbox"/> 寡婦(夫)みなし適用申請書(該当の場合)	
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当支給水準の世帯	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 (No.)
			<input type="checkbox"/> 所得証明書 (千円) <input type="checkbox"/> 養育費の額(※1) (千円)

(※1) 養育費の額については、所得証明書に記載の年分中(1月～6月の申請の場合は前々年中、7月～12月の申請の場合は前年中)に受け取った額を記載する。

※受付時使用欄

① 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> マイナンバーが記載された住民票 <input type="checkbox"/> 通知カード(券面に記載されている氏名、住所等が最新の情報と一致している場合に限る)			
② 身元確認			
1 種 類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他()	2 種 類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 月 日 ①・②の確認ができなかったため申請者の同意を得てマイナンバーの記載を塗抹する			

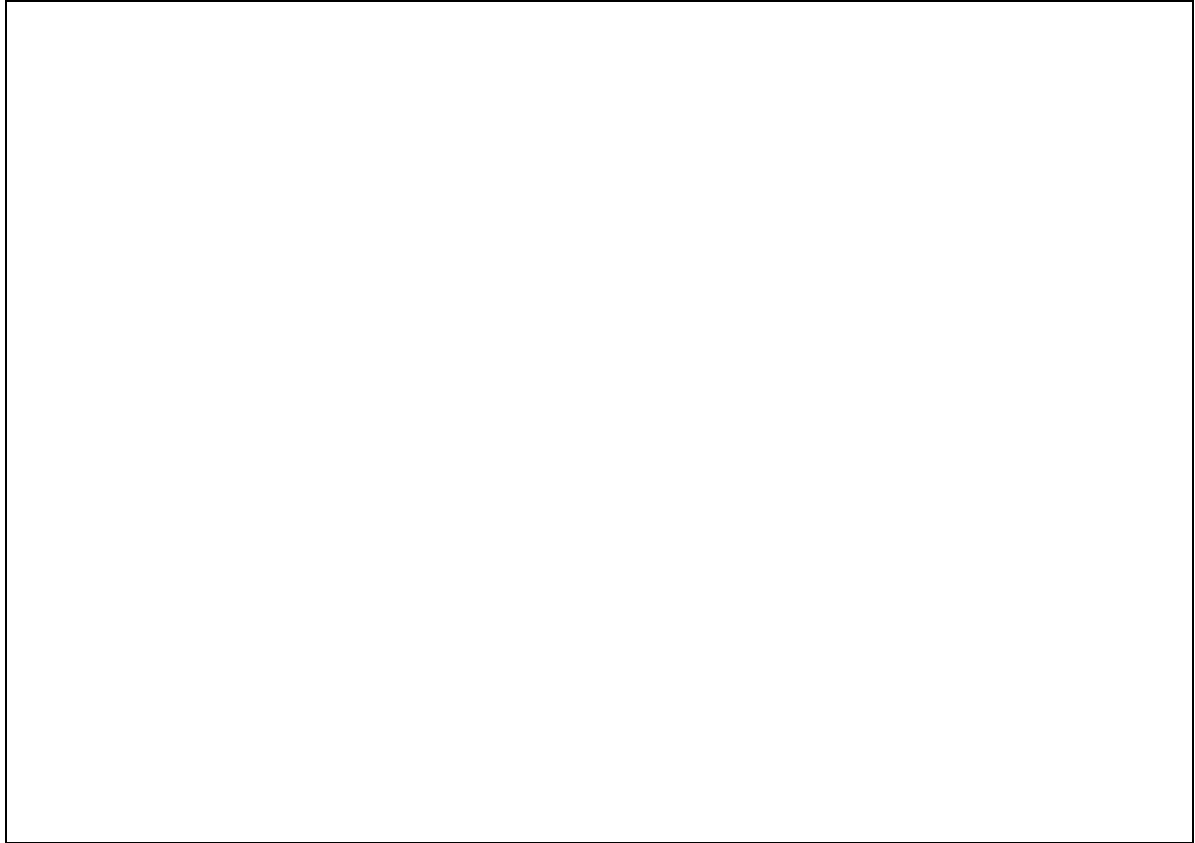
派遣家庭台帳登録 決定 却下

(決裁欄)

登録番号	
------	--

交通機関 地下鉄 (駅)
バ ス (停留所) から徒歩 _____ 分
J R (駅)

自宅周辺地図



※最寄の交通機関から自宅までを詳しく

備考

(自宅 駐車場 有・なし)