第1号様式（第6条関係）

ひとり親家庭等日常生活支援事業対象家庭登録申込書

令和　　年　　月　　日

（あて先）　浜松市長

（住所）　〒　　－

（氏名）　　㊞

※自署しない場合は、押印してください。

（電話）

ひとり親家庭等日常生活支援事業の対象家庭として登録したいので申込みます。
なお、利用料の算定等のため市が課税状況及び世帯の状況等を確認することに同意し、また、本事業の利用に際し必要な情報及びこの申込書に記載した個人番号以外の内容について事業委託団体へ提供することに同意します。

1　家族構成

氏　名	続柄	年齢	生年月日	個人番号	職業又は在学校名
	本人				

2　緊急の連絡先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　市民税課税状況　　（　課税世帯　　非課税世帯　）

4　児童扶養手当受給状況　（　有　　無　）

5　生活保護の受給の有無　（　有　　無　）

6　申請理由　　（　離婚　死別　未婚　　その他（　　））

7　特記事項（支援希望内容や配慮が必要な事項がありましたら記入してください）