

様式第1号(第8条関係)

| 天草市ひとり親家庭等日常生活支援事業利用登録申請書 | | | | | |
|---|---------|-------|------|-------------------------|-------------------|
| | | | | | 年 月 日 |
| 天草市長 様 | | | | | |
| 天草市ひとり親家庭等日常生活支援事業実施要綱第8条第1項の規定により、家庭生活支援員の利用登録を申請します。なお、決定に当たり、私の世帯の地方税関係情報について確認することに同意します。 | | | | | |
| 氏名 | | | | 生年月日 | 年齢 |
| | 個人番号 | | | 年 月 日 | |
| 住所 | 〒 ー 天草市 | | | | |
| 職業 | | | | 電話番号 | |
| 家族状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 所得状況 | 年分 | 生計中心者 | 続柄 | 所得区分（該当区分に○） | |
| | | | | 生活保護の受給世帯 市町村民税非課税世帯 | 児童扶養手当 支給水準の世帯 |
| | | | | | |
| 備考 | | | | | |

※ 公簿（課税情報等）の確認は利用料算定に必要です。