

様式第1号(第7条関係)

飯塚市ひとり親家庭等日常生活支援事業

支援員派遣等対象家庭登録申請書

申請年月日 令和 年 月 日

フリガナ		生年月日	T S H	年 月 日	歳
申請者氏名	㊞				
住 所			電話番号		

下記のとおり飯塚市ひとり親家庭等日常生活支援事業の支援員派遣等対象家庭登録を申し込みます。
なお、私の世帯について、必要があるときは、登録申請書の事項に関する現況確認について
子育て支援課職員に委任します。

家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	職 業	健康状態	備 考	
児童扶養手当の受給の有無					有	・	無
ひとり親家庭等医療証交付の有無					有	・	無
かつてひとり親家庭であったことの有無(寡婦のみ)					有	・	無
申 請 事 由							
備 考							