

様式第1号

平成 年 月 日

(あて先) 八尾市長

平成 年度母子家庭等日常生活支援事業派遣等対象家庭登録申請書

(枠線の中のみご記入ください)

ふりがな 氏名		生年月日 (年齢)	. . ()	区分	母子・寡婦・父子
住所	〒581-		TEL (- -)		
緊急 連絡先	(勤務先) (その他) (携帯電話など)				
受給している手当・年金 ※該当する項目に○をつけてください			遺族年金 遺族厚生年金 児童扶養手当 老齢基礎年金 老齢厚生年金 その他		
同居 の 家 族	氏名 (ふりがな)	性別	生年月日 (年齢)	続柄	その他参考事項
			. . ()		
			. . ()		
			. . ()		
			. . ()		

○ どのようなときに利用したいと思いますか。

- 技能習得のための通学 就職活動 疾病 出産 看護 事故
 災害 冠婚葬祭 失踪 残業 転勤 出張
 学校等の公的行事への参加 その他 ()

○ どのような援助を希望しますか。

- 乳幼児の保育 児童の生活指導 食事の世話 住居の掃除
 身の回りの世話 生活必需品の買物 医療期間との連絡
 その他 ()

○ 本事業の主旨についての説明をお読みいただき、ご記名ください。

「母子家庭等日常生活支援事業の対象者について」の説明を読み、事業の対象者について理解しました。
母子家庭等日常生活支援事業 派遣等対象家庭としての登録を申請します。

氏名 _____

様式第1号（裏面）

自宅までの地図

住所 〒 _____

氏名 _____

連絡先 _____

※ 最寄の駅・停留所など目印になるものを記入ください。

【受付印】

○確認資料 別添のとおり

【市役所使用欄】

様

上記のとおり母子家庭等日常生活支援事業派遣等対象家庭登録申請がありましたので、お知らせいたします。

・登録番号 第 _____ 号
・利用者負担金 日常生活 _____ 円