

低所得子育て家庭日常生活支援申請書

令和 年 月 日

那覇市母子生活支援センターさくら

施設長 當眞郁子 殿

低所得子育て家庭日常生活支援事業実施要綱第7条の規定により、家庭生活支援員を派遣していただくよう申請します。

フリガナ				生年月日	(職 業)
申請者の氏名				S・H 年 月 日 (歳)	有 ・ 無
自宅住所	〒 (-) 電話番号 (-)				
緊急連絡先	勤務先 (TEL) - - その他の連絡先 (携帯) - -				
(本人含まない) 同居の家族	ふりがな 氏 名	性別	続柄	生年月日	健康状態等 の参考事項
				年 月 日 (歳)	
				年 月 日 (歳)	
				年 月 日 (歳)	
				年 月 日 (歳)	
				年 月 日 (歳)	
				年 月 日 (歳)	
○その他、特記すべき事項がありましたら記入してください					

- (添付書類) ①児童を養育していることを証明する書類 (児童手当・特別児童扶養手当受給者証の写し)
②所得と課税の状況がわかるもの (第2号様式又は市町村民税課税証明書等の写し)
③生活保護世帯の方は、生活保護法による保護受給証明書