

<申請者記入欄>

申請日 年 月 日

フリガナ				生年 月 日	(西暦) 年 月 日
申請者 氏名					
住所	福岡市			電話	
区分	母子・父子・寡婦・離婚前		対象家庭となつた日	(西暦)	年 月 日
申請理由					
同居の家族の状況	フリガナ 氏名	続柄	生年月日 (年齢)	勤務先、学校、 保育所など	健康状況
	()	本人	年 月 日 (歳)		
	()		年 月 日 (歳)		
	()		年 月 日 (歳)		
	()		年 月 日 (歳)		
	()		年 月 日 (歳)		
児童扶養手当の受給の有無				有・無	
児童扶養手当を受給していない場合、その理由					

(添付書類) ※写し(コピー)で可

	チェック	提出する書類のチェック欄に✓をしてください。	備考
いずれか1点 【必須】		住所が記載されている公的な書類	例) 住民票・児童扶養手当証書・運転免許証
		その他(公共料金の請求書等)	住所の記載があるものに限る。
いずれか1点 【任意】		市県民税課税・非課税証明書※	※世帯生計中心者の前年(1~7月までの間は前々年)の所得状況を確認できるもの 利用料金の減免を受ける場合には提出が必要。 提出がない場合、費用負担区分Ⅱ(負担額最大)として扱います。
		保護受給証明書	
※1の場合 【必須】		就労証明書	通常の勤務時間帯が分かるものに限る。 就労先に所定の様式がない場合、本市が定める 様式で代用が可能です。

(※1) 小学生までの児童がいる家庭が、所定労働時間外の就業を理由とする利用(自宅での保育や食事の世話等)をする場合。

利用の都度、勤め先から記入してもらった残業証明書を提出していただきます。

<指定管理者記入欄>※下記欄には記入しないで下さい。

生計中心者名	(申請者との続柄 :)		
前年の所得	円	住民税 課税の有無	有・無
費用の負担区分	無料・I・II	生活保護 受給の有無	有・無
緊急連絡先	フリガナ 氏名		
	続柄・ 関係等		
	電話		

確認者(記名)

〈記入例〉 添付書類が児童扶養手当証書と市県民税課税証明書の場合

様式第1号

令和〇年度 支援員派遣対象家庭登録申請書

申請日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

<申請者記入欄>

フリガナ	フクオカハナコ			生年 月日	(西暦)〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
申請者 氏名	福岡花子				
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 福岡市〇〇区〇〇〇1-2-3 〇〇マンション〇〇〇号			電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
区分	(母子)・父子・寡婦・離婚前			対象家庭となつた日	(西暦)〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
申請理由	例1) 足を骨折したため、掃除や洗濯などの家事を手伝ってほしい。 例2) 会議で残業になるときに、保育園児1人のお迎えと家の見守りをお願いしたい。 例3) 日曜日に資格試験の受験をするため、子ども2人の見守りをお願いしたい。				
同居の家族の状況	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日 (年齢)	勤務先、学校、 保育所など	健康状況
	(フクオカハナコ) 福岡花子	本人	〇〇年〇月〇日 (38歳)	〇〇〇〇株式会社	良好
	(フクオカユメミ) 福岡夢美	子	〇〇年〇月〇日 (8歳)	〇〇〇小学校	良好
	(フクオカダイチ) 福岡大地	子	〇〇年〇月〇日 (3歳)	〇〇〇〇保育園	良好
	()		年月日 (歳)		
	()		年月日 (歳)		
児童扶養手当の受給の有無			有	・	無
児童扶養手当を受給していない場合、その理由		例1)所得超過。 例2)遺族(障害)年金受給の為。			

(添付書類)※写し(コピー)で可

	チェック	提出する書類のチェック欄に✓をしてください。	備考
いずれか1点 【必須】	✓	住所が記載されている公的な書類	例)住民票・児童扶養手当証書・運転免許証
		その他(公共料金の請求書等)	住所の記載があるものに限る。
いずれか1点 【任意】	✓	市県民税課税・非課税証明書※	※世帯生計中心者の前年(1~7月までの間は前々年)の所得状況を確認できるもの 利用料金の減免を受ける場合には提出が必要。提出がない場合、費用負担区分II(負担額最大)として扱います。
		保護受給証明書	
※1の場合 【必須】		就労証明書	通常の勤務時間帯が分かるものに限る。 就労先に所定の様式がない場合、本市が定める様式で代用が可能です。

(※1) 小学生までの児童がいる家庭が、所定労働時間外の就業を理由とする利用(自宅での保育や食事の世話等)をする場合。

利用の都度、勤め先から記入してもらった残業証明書を提出していただきます。

(裏面あり)

<指定管理者記入欄>※下記欄には記入しないで下さい。

生計中心者名	(申請者との続柄:-----)		
前年の所得	指定管理者が記入します。		
費用の負担区分	無料　・　I　・　II	エコノミー版 受給の有無	有　・　無
緊急連絡先	フリガナ 氏名	福岡 葉子	
	続柄・ 関係等	実母	
	電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

お子さんの預かりやお迎えがある場合は保護者以外でご連絡が取れる方の連絡先をご記入ください。

指定管理者が記入します。

確認者(記入者)