

裾野市社会福祉協議会シングルペアレント応援事業申請書

(福) 裾野市社会福祉協議会
会長 杉山 千恵 様

年 月 日

シングルペアレント応援事業を利用したく、以下のとおり申請いたします。

ふりがな						
申請者氏名						
住所						
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅			<input type="checkbox"/> 携帯		
メールアドレス						
申請者及び家族	ふりがな氏名	男・女	認申請者との続柄	生年月日	年齢	職業(勤務先)又は学校名及び学年
			本人			

確認欄

- 本申請書の提出者である私はひとり親であり非課税世帯であることに間違いありません。
- 同一敷地又は建物内に、子又は孫以外に、現に同居又は生計を一にしている人はいません。
- 私には事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる人はおりません。

準要保護世帯・保護世帯に 該当します 該当しません

上記に相違ないことを申告します。

申請者署名： _____

確認書類

非課税証明書・給与明細書・住民票謄本・健康保険証(全員分)・所得申立書
ひとり親家庭等医療費助成金受給者証

※本事業の利用を中止する場合は、お手数ですが本会まで連絡をお願いいたします。

※シングルペアレントでないことが明らかになった場合は、利用を中止させていただきます。