第１号様式（第８条関係）

港区ひとり親家庭ホームヘルプサービス事業利用申請書

　　　　年　　月　　日

（宛先）　港区長　様

港区ひとり親家庭ホームヘルプサービス事業の利用について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　利用希望期間　　　　　　　　　　　年　　　月～　　　　　　年　　　月

２　申請者及び家族の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | 〒　　　　-　　　　港区  建物名 | | | | | | |
| 氏　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | 生年月日 |  | |
|  | | | |
| 通常の連絡先  電話番号 | 自宅・携帯 | | | **緊急**  **連絡先** | **※必ず連絡のつく番号をご記入ください。** | | |
|  | | **②** |
| 家族の状況（同居人含む） | 氏　　名 | | 続柄 | 年齢  (乳児は月齢) | | 生年月日 | 小学校・保育園・幼稚園 | |
| 学年　学童クラブ等 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  |  | |  |  | |
| 年 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  |  | |  |  | |
| 年 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  |  | |  |  | |
| 年 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  |  | |  |  | |
| 年 | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  |  | |  |  | |
| 年 | |

私は、港区内に住所を有することを確認するために区が保有する住民基本台帳により確認すること、利用者負担金の決定に必要な課税状況を区が保有する課税台帳により確認すること、及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成１７年法律第１２３号)に基づくサービス状況を確認するため障害者関係情報を確認することに同意します。

申請者署名（自署）

３　派遣理由

　　該当する番号に〇をしてください（複数ある場合は、複数に○をしてください）。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 派遣理由 |
| １ | 就労 |
| ２ | 求職 |
| ３ | 就学 |
| ４ | 冠婚葬祭 |
| ５ | 疾病 |
| ６ | 日常家事を行っている同居祖父母等の疾病 |
| ７ | その他 |
| （理由） |

　【区使用欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者本人確認 | | 運転免許証　　健康保険証　　マイナンバーカード  パスポート　　在留カード　　（　　　　　　　　）　　継続者 |
| 添付書類等確認欄 | ひとり親確認 | 戸籍謄本　　児童扶養手当等の証書　　ひとり親医療証  行方不明届　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所得確認 | 確定申告　　課税証明書（課税台帳）　生活保護受給  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  令和　年1月1日時点で港区に住民登録  あり→課税台帳　なし→令和　年度の課税証明書が必要  令和　年1月1日に住民登録があった自治体で課税証明書発行 |
| 利用者負担額 | 階層区分　　　 （　　　　　円） |
| 支援の必要性 | 就労証明書　　就労を証明する書類　　ハローワーク受付票  就学証明書　　就学の実態がわかるもの  冠婚葬祭に出席することがわかるもの　　診断書  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項 |  | |
| 決裁 | 港　　第　　　　　号　利用承認　決定　・　不決定 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所長 | 係長 | 係員 |
|  |  |  |