

登録番号

## ひとり親家庭等日常生活支援事業利用登録申請書

年 月 日

(宛先) 奈良市長

申請者氏名

下記のとおりひとり親家庭等日常生活支援事業の利用登録を申請します。

申請者の状況	自宅	住所	〒		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
		電話番号			ひとり親家庭等となった日		
	勤務先	住所	〒	勤務先名称	年 月 日		
		電話番号			緊急連絡先		
家族の状況	氏名	続柄	生年月日(年齢)	学校名・職業等	備考		

※太線内を記入し、必要な添付書類を添えて、奈良市へ提出してください。

奈良市確認欄(申請者は記入しないでください。)

## 1. 申請者のひとり親家庭等の区分

 母子家庭       父子家庭       寡婦

## 2. 申請者の世帯区分

 生活保護世帯       市町村民税非課税世帯  
 児童扶養手当支給水準世帯       それ以外の世帯

上記の内容を確認しました。

年 月 日

記入者氏名