

奈良市エンゼルサポート事業実施要綱第7条第2項に規定する区分の家庭であること
申請者本人による自筆の署名をお願いします
世帯の市民税課税状況（所得の状況）・生活保護の有無を公簿等により確認することに同意します。

氏名（申請者） 奈良 花子

※申請時の聴取によって、市が申請内容の審査のため必要と判断した方については、上記同意事項を確認の上、それぞれ記名押印してください。

氏名 奈良 太郎 氏名

氏名

「市民税非課税世帯」、「生活保護世帯」を世帯区分で選択された場合は、申請者の配偶者・扶養義務者にあたる方による自筆の署名をお願いします

利用申請にあたり、必要時、児童の養育状況及び申請者の家、関係機関への確認及び情報提供を行うことに同意します。

申請者 氏名 奈良 花子

申請者の妻又は夫 氏名 奈良 太郎

申請者と配偶者の記名押印又は本人による自筆の署名をお願いします

※公簿等により確認できないときは
※本人自筆の署名があれば、記名押印に代えることができます。