様式第２号（第２条関係）

母子生活支援施設入所申込書

　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（宛先）えびの市福祉事務所長

　母子生活支援施設への入所につき次のとおり申込みます。

　市が利用者負担額の決定のため、世帯情報を閲覧すること及び市町村民税の情報（同一世帯者を含む）

　等資格調査、確認を行うことを承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所を希望する母子生活支援施設名 | 第一希望 |
| 第二希望 |
| 母子保護の実施を希望する理由 |  |
| 母子保護の実施を希望する期間 | 年　　　　月　　　　日～　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

○入所を希望する世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | ふ　　り　　が　　な  氏　　　　 　　名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は就業の状況等 | 個人番号 | 備考 |
| 世  帯  員 |  | 本人 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 男・女 |  |  |  |
|  |  |  | 男・女 |  |  |  |
|  |  |  | 男・女 |  |  |  |
|  |  |  | 男・女 |  |  |  |
|  |  |  | 男・女 |  |  |  |
| 生活保護の状況 | | 適用なし　　　　　　　適用あり（　　　　　　　年　　　月　　　日保護開始） | | | | | |

備考

１　この入所申込書は、保護者が次の点に注意し記入の上、提出して下さい。

２　入所申込書に徴収額決定のために必要な事項に関する書類（課税証明書等）を添付して下さい。

３　「母子保護の実施を希望する理由」の欄には、その具体的な状況を記入して下さい。

４　「母子保護の実施を希望する期間」の欄には、母子保護の実施を希望する理由に該当すると見込まれる期間の

　範囲内で記入して下さい。

　　　なお、母子保護の実施期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめご了承ください。

５　「世帯員」の欄は、入所を希望する保護者及びその監護する児童の全員について記入するとともに、「性別」の

　欄は、該当するものを○で囲んで下さい。

６　「個人番号」の欄は、世帯員のマイナンバー（12桁）を記入して下さい。

７　備考欄については、健康状況等母子保護の実績につき参考となるべき事項を記入して下さい。