

様式第1号（第6条関係）

（宛先）さいたま市長

ひとり親家庭等訪問相談事業申請書

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

さいたま市ひとり親家庭等訪問相談事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、承認審査に当たり必要な事項の確認のための公簿等の閲覧及び、支援に必要な範囲での委託事業者への情報提供について同意します。

また、相談内容について、専門的な相談機関等へ情報提供することに同意します。

ふりがな		生年 月日	昭和 平成	年	月	日
相談者氏名						
住所	〒	連絡先	—	—		
			※日中連絡のつく電話番号をご記入ください。			
メール アドレス						
児童扶養手当 受給有無	有 ・ 無		児童扶養手当 証書番号			
相談内容	・ どのような相談を希望しますか。 <input type="checkbox"/> 就職や転職 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> キャリア（スキル）アップ <input type="checkbox"/> 職場での悩み <input type="checkbox"/> 家計管理 <input type="checkbox"/> 子どものしつけ <input type="checkbox"/> 子どもの進路 <input type="checkbox"/> 人生のプランニング <input type="checkbox"/> 恋愛・結婚 <input type="checkbox"/> 健康管理 <input type="checkbox"/> その他( )					