

海老名市ひとり親家庭等家賃助成申請書

年 月 日

海老名市長 殿

(申請者)

住 所 海老名市

氏 名

電 話

海老名市ひとり親家庭等家賃助成要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。
 なお、同要綱第3条に定める助成を受けるための要件等に関わる情報を、海老名市が保有する公簿等により確認することに同意します。

同居者 (申請者含)	フリガナ	生 年 月 日		年 齢 (申請日時点)	続 柄
	氏 名	年 月 日		歳	
		年 月 日		歳	
		年 月 日		歳	
		年 月 日		歳	
児 童 扶 養 手 当		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日)			
ひとり親家庭等の医療費助成		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日)			
生 活 保 護		<input type="checkbox"/> 該当 (停止者含む) <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日)			
他に市の家賃補助を受給 (給付金名:)		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日)			
賃 貸 借 契 約 の 内 容		(貸 主)		(借 主)	
		氏 名		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外 (続柄)	
		(契 約 期 間)			
振 込 先 口 座 情 報		銀行名	銀行コード	支店名	支店コード
		口座名義人 (カナ)		種	口座番号

職 員 記 入 欄					(受 付 印)	
受 給 者 番 号					(受付者)	
個 人 コ ー ド						
児 童 扶 養 手 当 証 書 番 号					(担当者)	
福 祉 医 療 証 受 給 者 番 号						
備 考						

海老名市ひとり親家庭等家賃助成申請事項変更（消滅）届

変更の場合	<input type="checkbox"/> 住所変更	(新)	海老名市									
		(旧)	海老名市									
	<input type="checkbox"/> 氏名変更	(新)										
		(旧)										
	<input type="checkbox"/> 口座変更	(新)	銀行名	銀行コード			支店名			支店コード		
			口座名義人(カナ)			種	口座番号					
<input type="checkbox"/> その他												
変更年月日	年 月 日											
消滅の場合	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭の父又は母でなくなった											
	(理由)											
	<input type="checkbox"/> 海老名市に住所を有しなくなった											
	(転出先)											
	<input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅の賃借が終了した											
	(新居の状況) <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	<input type="checkbox"/> 生活保護受給											
	<input type="checkbox"/> 所得超過により、ひとり親家庭の父または母であることを証する書類(児童扶養手当証書・ひとり親の医療証)の交付がされなかった											
	<input type="checkbox"/> 他に市の家賃補助を受給(給付金名:)											
<input type="checkbox"/> その他 ()												
消滅年月日	年 月 日											
<p>海老名市ひとり親家庭等家賃助成について、申請事項が変更(消滅)したので、海老名市ひとり親家庭等家賃助成要綱第11条第1項の規定により、届け出ます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>海老名市長 殿</p> <p style="margin-left: 100px;">(受給者) 住 所 海老名市 _____</p> <p style="margin-left: 100px;">氏 名 _____</p> <p style="margin-left: 100px;">電 話 _____</p>												

注 住所変更の場合、転居後の民間賃貸住宅の賃貸借契約書の写しが必要です。

職員記入欄	(受 付 印)
(受付者)	
(担当者)	

海老名市ひとり親家庭等家賃助成現況届

年 月 日

海老名市長 殿

(受給者)

住 所 海老名市

氏 名

電 話

海老名市ひとり親家庭等家賃助成要綱第11条第3項及び第4項の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

なお、同要綱第3条に定める助成を受けるための要件等に関わる情報を、海老名市が保有する公簿等により確認することに同意します。

同居者 (受給者以外)	フリガナ	生 年 月 日	年 齢 (1月1日時点)	続 柄
	氏 名	年 月 日	歳	
		年 月 日	歳	
		年 月 日	歳	
		年 月 日	歳	
		年 月 日	歳	
		年 月 日	歳	
		年 月 日	歳	
児 童 扶 養 手 当		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日)		
ひとり親家庭等の医療費助成		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日)		
生 活 保 護		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日)		
他に市の家賃補助を受給 (給付金名:)		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日)		
賃 貸 借 契 約 の 内 容		(貸 主)		(借 主)
		氏 名		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外 (続柄)
		(契 約 期 間)		
		年 月 日 ~ 年 月 日		

職 員 記 入 欄				(受 付 印)
受 給 者 番 号				(受付者)
個 人 コ ー ド				
児 童 扶 養 手 当 証 書 番 号				(担当者)
福 祉 医 療 証 受 給 者 番 号				
備 考				

第8号様式（第14条関係）

海老名市ひとり親家庭等家賃助成未支払請求書

年 月 日

海老名市長 殿

(請求者)

住 所 海老名市 _____

氏 名 _____ (印)

電 話 _____

海老名市ひとり親家庭等家賃助成要綱第14条第2項の規定により、請求します。

受給者	氏 名					
	住 所	※請求者と同じであれば省略可				
	死 亡 年 月 日	年	月	日		
	請求者との続柄					
請求内容	請 求 期 間	年	月	日	～ 年 月 日	
	請 求 金 額	円				
	振 込 先 口 座	銀行名	銀行コード		支店名	支店コード
		口座名義人		種	口座番号	

注 記名押印に代えて署名することができます。

職員記入欄	(受 付 印)
(受付者)	
(担当者)	