

堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業派遣対象家庭登録決定・不決定通知書

年 月 日

住所

氏名

様

堺市長

印

年 月 日付けで申請のありました堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業の派遣対象家庭登録申請について次のとおり決定したので通知します。

(1) 次のとおり派遣登録します。

	氏名	続柄	生年月日	備考
登録世帯の構成		本人		
派遣期間		年 月 日より 年 月 まで		
負担金		負担金 1時間あたり 円		

(2) 次の理由により派遣登録できません。

.....

.....

.....

- (注) 1 堺市ひとり親家庭等日常生活支援事業派遣対象家庭登録申請書の記載事項に変更が生じた場合又は登録の抹消を希望する場合は、速やかにその旨を届け出てください。
- 2 登録資格を喪失した場合は、登録を取り消しますのでご了承ください。
- 3 派遣の期間は、1回の申請事由につき30回を超えることはできません。また、年間で延べ150時間を超えることもできません。