

ひとり親家庭住宅支援資金 居住状況等報告書

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(福祉事務所)

名称

長の職及び氏名

⑩

担当者職名・氏名	
連絡先電話番号	

_____年_____月分の貸付金交付にあたって、以下のとおり居住状況等を確認しましたので、報告します。

No.	氏 名	前月分 家賃支 払の確 認 ※1	居住状況 変更の有無	住居確保給 付金支給変 更の有無	備 考 ※2
1		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	
2		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	
3		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	
4		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	
5		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	
6		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	
7		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	
8		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	
9		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	
10		<input type="checkbox"/>	あり・なし	あり・なし	

※1 前月分の家賃支払いを確認して☑してください。

※2 居住状況、住居確保給付金支給内容について、借入申請時から変更があった場合、その内容を記載してください。

(毎月15日まで)