様式第一号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 申請人の職歴 | 本県在住年月日 | 最終学校名および卒業(見込)中退終了年月日 | 身元保証申請書  　私は福井県母子家庭等の児童の身元保証に関する条例に基く身元保証を受けたいので申請します。なお、御承認の上は、使用人との間に私の身元保証に関し契約して下さるようお願いします。  　　年　月　日  住所  申請者　氏名  住所  右親権者  または後見人　氏名  　福井県知事様 |
| 両親死亡等の年月日その原因 |
| 父 |  | 年月日から | 卒業  中退  終了  年月日から |
| 死亡(生死不明)年月日原因 |
| 過去一年内の居住地 | 同上学校の所在地 |
| 母 |
| 死亡(生死不明)年月日原因 | 市(郡)　町(村)  市(〃)　町(〃)  市(〃)　町(〃) | 郡　　町  村  市　　町 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | その他参考となる事項 | 就職希望先の状況 | | 後見人の状況  申請者との続柄資産の状況 | 家族の状況 | | | | | | |
| 資産の状況 |  |  |  |  |  | 氏名 |
|  |  |  |  |  | 続柄 |
|  |  |  |  |  | 生年月日 |
|  | あつ旋した公共職業安定所 | 所在地  事業所名  職務 |  |
|  |  |  |  |  | 勤務地および勤務先(学校名) |
|  |  |  |  |  | 平均月収 |
| 申請者の職歴 |
|  |  |  |  |  | 同居別居 |
|  | の別 |
|  |  |  |  |  | 健康状況 |