

(様式第1号)

平成27年度歳末たすけあい事業

『一人親家庭応援 新入学児童ランドセル購入助成事業』申込書

平成 年 月 日

宍粟市社会福祉協議 会長 様

住 所 宍粟市

申込者 氏 名

印

電 話

新入学児童ランドセル購入助成を受けたく、下記のとおり申込みます。

助成申請金額 _____ 円

※申請金額の上限は2万円で、ランドセル購入代金の範囲内となります。

保 護 者	住 所	宍粟市		
	氏 名		TEL	
子 ど も	氏 名			
	生年月日	平成	年	月 日
振 込 先 口 座	金融機関名	農協・信金・銀行・信組		本店(所) 支店(所)
	口座番号			
	ふりがな 口座名義			
※添付書類 チェック	<input type="checkbox"/> 世帯全員が記載された住民票(謄本) または児童扶養手当証明書(写) ※お子さんの生年月日を確認する <input type="checkbox"/> 領収証 ※あて名を確認する			

社 協 受 付 印

社 協 受 付 印