

(様式第1号)

ひとり親家庭ランドセル購入助成事業申請書

令和 年 月 日

赤穂市社会福祉協議会理事長 様

ランドセル購入助成を下記のとおり申請いたします。

申請者	住所	赤穂市		
	ふりがな			
	保護者氏名	⑩		
	電話番号			
子ども	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	平成	年	月 日
購入年月日	令和 年 月 日	購入金額	円	
助成申請金額	円 (上限 20,000円)			
添付書類 チェック欄	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証明書 (写し) <input type="checkbox"/> 健康保険証など子どもの生年月日が分かる書類 (写し) <input type="checkbox"/> ランドセルを購入した時の領収書 (写し) 等 (保護者または児童の名前が記入されたもの) <input type="checkbox"/> 振込先口座が記入されている通帳 (写し)			

【振込先口座】

金融機関名	銀行 信組 信金 農協 その他	支店名	支店
種別	普通 ・ 当座	口座番号	
ふりがな			
口座名義			