

(様式第1号)

赤穂市社会福祉協議会ひとり親家庭ランドセル購入助成事業申請書

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	年	月	日
購入年月日	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及び扶養していることが分かる書類 (写し) <input type="checkbox"/> ランドセルを購入した時の領収書等 (写し) (保護者または児童の氏名が記入されたもの) <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			