

(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

令和 〇年 〇月 〇日

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 中広267	
	ふりがな	しゃきょう はなこ	
	保護者氏名	杜協 花子 (印)	
	電話番号	日中連絡のつく連絡先	
子ども	ふりがな	しゃきょう たろう	
	氏名	杜協 太郎	
	生年月日	令和〇〇 年 〇月 〇日	
購入年月日	令和〇年 〇月 〇日	購入金額	30,000 円
助成申請金額	20,000 円 (上限 20,000円)		
添付書類 チェック欄	☐ 児童扶養手当証明書 (写し)		
	☐ 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)		
	☐ ランドセルを購入した時の領収書等 (写し) (保護者または子どもの氏名が記入されたもの)		
	☐ 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	
種別	普通 ・ 当座	口座番号	
ふりがな			
口座名義			

ランドセルのみの購入金額
※送料・オプション品は助成対象外

有効期限内のもの

・フルネームで記入
・送料・オプション品は購入金額に含めない
・但し書き (購入品名)、購入日も記入
※ 納品書・予約票等での申請は不可