

(様式第1号)

令和5年度地域歳末たすけあい事業
『ひとり親家庭等応援 新入学児童ランドセル購入助成事業』申込書

令和 年 月 日

多度津町社会福祉協議会 会長 様

申込者 住所：多度津町
(保護者) 氏名：
電話：

新入学児童ランドセル購入助成を受けたく、下記のとおり申し込みます。

助成申請金額 _____ 円

※申請金額の上限は1万5千円で、ランドセル購入代金の範囲内となります。

保護者	住所	多度津町		
	フリガナ		TEL	
	氏名			
子ども	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	平成	年	月 日
振込先口座	金融機関名	銀行・信金・農協		本店・支店
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義			
※添付書類 チェック		<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証明書など(写し) <input type="checkbox"/> 健康保険証など子どもの生年月日がわかる書類(写し) <input type="checkbox"/> 領収書(写し) <input type="checkbox"/> 振込先口座確認のため、通帳(写し)		

社協受付印

社協受付印
