

平成30年度ひとり親家庭入学祝金申請書

平成31年 月 日

社会福祉法人
蓮田市社会福祉協議会
会長 中野和信 様

ふりがな

保護者氏名： _____ 印

住 所：蓮田市 _____

電話番号：048 (_____) _____

携帯電話： _____

平成30年度の扶養者の非課税証明書（生活保護世帯を除く）と、ひとり親家庭等医療費受給者証の写しを添えて、下記のとおり申請します。

また、社会福祉法人蓮田市社会福祉協議会が、当事業に係る個人情報蓮田市福祉事務所から得ることに同意します。

1 児童氏名： _____

2 児童生年月日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3 祝金振込先（保護者名義の金融機関を指定し、その通帳で振込先が明記されているページの写しを一通添付のこと）

金融機関	銀行 信用金庫 農業協同組合 (上のいずれかを○で囲む)
支店名	支 店 ※ゆうちょ銀行は <u>3けたの数字</u> をご記入ください
口座番号	普通・当座 No.
ふりがな	
名 義	

※ 提出しめきりは、平成31年2月28日（金）必着です。

※ この申請書にご記入の個人情報は、当事業以外の目的には使用いたしません。