

令和4年度ひとり親家庭等入学祝金申請書

令和5年 月 日

社会福祉法人
蓮田市社会福祉協議会
会長 山口京子 様

ふりがな

保護者氏名： _____

住 所：蓮田市 _____

電話番号：048（ _____ ） _____

携帯電話： _____

私は、①令和4年度の扶養者の市県民税非課税証明書
②子のひとり親家庭等医療費受給者証の写し
③保護者名義の通帳で振込先が明記されているページの写し
を添えて、下記のとおり申請します。（生活保護世帯を除く）

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 児童生徒氏名： _____

2 児童生徒生年月日： 平成 年 月 日 _____

3 祝金振込先 _____

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、令和5年2月17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。