

児童生徒入進学祝い金申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 柳井市社会福祉協議会
会長 杉森 定夫 様

下記のとおり、児童生徒入進学祝い金を申請します。

なお、生活保護法による被保護者であるかどうかについて調査することについて同意します。

ふりがな		日中に連絡がとれる電話番号
世帯主氏名		
(代筆者)		
ふりがな		対象者の生年月日
対象者氏名 (児童氏名)		平成 年 月 日
住所	〒 自治会() (団地、アパート名、室番)	

ご希望の受け取り方法をお選びください。

柳井市社会福祉協議会の事務局窓口で受け取る

口座振込で受け取る

金融機関名		支店名		預金種別	
口座番号		フリガナ			
		口座名義			

----- 以下は記入しないでください -----
確認書類

- 世帯全員の所得課税証明書 原本
- 対象者（子ども）の生年月日を確認できる書類（健康保険証等）の写し
- 口座振込希望の場合：振込口座が分かるものの写し

申請者世帯区分	1. 被保護世帯		2. その他		受付者印
確認年月日	令和 年 月 日	確認者	印		