

様式 1

## ひとり親家庭入学祝品交付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人 安城市社会福祉協議会  
会 長 神 谷 明 文 様

ひとり親家庭入学祝品の交付を申請します。

保 護 者	ふりがな				
	保護者氏名				
	生年月日	昭和・平成	年	月 日	
	住所	〒 ー 安城市  連絡先 ( ) ー			
対 象 者	ふりがな			性別	男・女
	氏名				
	生年月日	平成	年	月 日	(小・中・高 入学)

### 誓 約 書

ひとり親家庭入学祝品を申請するにあたり、次のことを誓約します。

- 1 安城市社会福祉協議会が、この情報をもとに安城市に安城市遺児手当受給の有無を確認することを承諾します。
- 2 祝品を他人に譲渡、または担保に利用しません。

保護者署名 \_\_\_\_\_

**※裏面に対象児童・生徒の保険証のコピーを添付してください**

～この配分事業は、みなさまからお寄せいただいた共同募金を財源にしています～