

(様式1)

歳末応援金交付申請書（共同募金歳末配分事業）

特別児童扶養手当受給者用・・・「お子さんが障害認定を受けている方」

社会福祉法人安城市社会福祉協議会会長

歳末応援金の交付を申請します。

令和 年 月 日

〔特別児童扶養手当受給者〕 申請者	住 所	〒 ー 安城市		
	* 申請後、住所変更があった場合は必ずご連絡ください。			
	ふりがな			
	名 前	※本人が手書きしない場合は、記名押印して下さい。		
	生年月日	昭和・平成	年	月 日
	電 話			

対象児童	ふりがな		新生活応援加算	
	名 前		☐ 小学校入学 ☐ 小学校卒業	
			☐ 中学校卒業 ☐ 該当無し	
	生年月日	平成・令和	年	月 日
対象児童	ふりがな		新生活応援加算	
	名 前		☐ 小学校入学 ☐ 小学校卒業	
			☐ 中学校卒業 ☐ 該当無し	
	生年月日	平成・令和	年	月 日
対象児童	ふりがな		新生活応援加算	
	名 前		☐ 小学校入学 ☐ 小学校卒業	
			☐ 中学校卒業 ☐ 該当無し	
	生年月日	平成・令和	年	月 日

誓 約 書 兼 同 意 書

歳末応援金を申請するにあたり、次のことを誓約・同意します。

安城市社会福祉協議会が、安城市に特別児童扶養手当受給の有無を確認することについて同意し、異議を申し立てません。

署名

事務局記入欄	受付印	番号

～この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実施しています。～

※裏面の振込口座をご記入ください。

振込口座 ※申請者の口座です

				銀 行 信用金庫 農 協				本 店 支 店 出張所	
口座番号								種類	普 通
フリガナ									
口座名義人									

※通帳またはキャッシュカードの写し（上記口座番号のわかるもの）を貼付してください。

※振込先金融機関口座確認書類貼付箇所

ここに、申請者名義の通帳またはキャッシュカードの写しを貼ってください。

注意① 口座名義の確認に使用しますので、口座名義が正しく記載されたもの【受取口座の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かるもの】で貼付してください。

注意② 指定した振込口座の通帳の写しで間違いないか、確認してください。