

令和4年度 地域歳末たすけあい募金配分事業

子育て支援品贈呈事業 交付申請書

令和 年 月 日

みどり市社会福祉協議会長 様

子育て支援品の交付を申請します。

申請者（保護者）	住所	〒 ー ー みどり市 ー 町 ※申請後、住所変更があった場合は必ずご連絡ください。		
	ふりがな氏名			
	生年月日	昭和	平成	年 月 日
	電話	ー ー ※連絡の取れる番号をご記入ください。（携帯可）		

対象児童・生徒	ふりがな名前		学校名	学年 小6 ・ 中3
	生年月日	平成 年 月 日	該当する手当 児童扶養手当 ・ 特別児童扶養手当	
対象児童・生徒	ふりがな名前		学校名	学年 小6 ・ 中3
	生年月日	平成 年 月 日	該当する手当 児童扶養手当 ・ 特別児童扶養手当	
対象児童・生徒	ふりがな名前		学校名	学年 小6 ・ 中3
	生年月日	平成 年 月 日	該当する手当 児童扶養手当 ・ 特別児童扶養手当	

添付するもの

- 児童扶養手当証書または特別児童扶養手当証書のコピー
※中学3年生までの全児童・生徒が対象となる児童手当ではありません。ご注意ください。
- 対象児童・生徒の生年月日が分かる身分証明証のコピー

誓約書

子育て支援品を申請するにあたり、以下の事項について誓約します。

- 1 上記に記入した内容について虚偽の記入はありません。
- 2 子育て支援品を他人に譲渡、または担保に利用しません。

署名 _____