

(様式1) 共同募金配分事業 歳末応援金交付申請書  
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」

安城市社会福祉協議会  
会長 神谷明文

共同募金配分事業 歳末応援金の交付を申請します。 年 月 日

申請者 〔※受給者(保護者)〕	住所	〒 ー 安城市 町 マンション・アパート名 *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	*連絡のとれる電話番号をご記入ください (携帯可)

※特別児童扶養手当受給者である保護者の氏名を記入してください。

対象児童	ふりがな	
	名前	
	生年月日	平成・令和 年 月 日
対象児童	ふりがな	
	名前	
	生年月日	平成・令和 年 月 日
対象児童	ふりがな	
	名前	
	生年月日	平成・令和 年 月 日

誓約書

共同募金配分事業 歳末応援金を申請するにあたり、次のことを誓約します。  
安城市社会福祉協議会が、安城市に手当受給の有無を確認することを承諾します。

署名 \_\_\_\_\_

事務局記入欄	受付印	番号

※裏面の振込口座をご記入ください。

振込口座 申請者[※受給者(保護者)]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
ふりがな														
口座名義人														

※通帳の表紙裏（1ページ目・2ページ目）の写しを添付してください。

### ※振込先金融機関口座確認書類添付箇所

ここに、申請者名義の通帳（表紙裏）の写し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】で添付してください。

注意② 指定した振込口座の通帳の写しで間違いがないか、確認してください。