

(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 |

誓約書兼同意書

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・同意します。
 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について同意し、異議を申し立てません。

署名 _____

※裏面の振込口座をご記入ください。

| | | |
|--------|-----|----|
| 事務局記入欄 | 受付印 | 番号 |
| | | |

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。

のり付けしてください