

入学・卒業祝い品申請書

* 貴会が記載事項確認のため、必要な情報を得ることに同意し申請いたします。

桜川市社会福祉協議会長 様		年	月	日
		〒		
申請者		住所		
		氏名 ㊟		
		電話番号(昼間の連絡先)		
対象者	氏名			
	生年月日		続柄	
	入学予定学校名			
	卒業予定学校名			
申請区分	1. 交通遺児 2. ひとり親家庭等 3. 在宅心身障害児(者) 該当区分に○をつけて下さい。			
添付書類	・ 児童扶養手当証書および医療費受給者証 ・ 戸籍謄本および住民票謄本 ・ 療育手帳または身体障害者手帳 該当区分に○をつけて下さい。			

以下は、記入しないで下さい。

(事務処理欄)

* 個人情報保護のため、ここで得た情報は本目的以外使用いたしません。