

申込期間：2023年11月1日～2023年12月28日

藤沢市社会福祉協議会・学童援護事業申込書

西暦

申請日 年 月 日

| | | | | | | | | |
|--------------|--|-----|--------------|------|------|----------|---|---|
| 申請者 (保護者) | フリガナ | | | | | | | 申請にあたり藤沢市社会福祉協議会が藤沢市に申請資格に関する情報について照会し、その情報の提供をうけること、および申請勧奨のため藤沢市に申請の有無を提供することについて同意します。 |
| | 氏名 | | | | | | | |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 現住所 | 藤沢市 | 電話番号 | | | | | |
| フリガナ | | | 生年月日 (年齢) | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| 児童氏名 | | | (年齢) | (年齢) | 歳 | ※申請日現在 | | |
| 入学予定学校名 | 小学校 | | | | | | | |
| 振込先口座 | 金融機関名 | | | | | 金融機関コード | | |
| | 店舗名 | 支店 | | | 店舗番号 | | | |
| | 普通口座番号 | | | | | 口座名義(カナ) | | |
| 申請資格 | 藤沢市在住で児童扶養手当全額給付認定を受けていること 生活保護受給世帯でないこと 2024年4月より小学1年生に進学されるお子様を養育していること | | | | | | | |
| 提出書類 | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 振込口座の通帳の写し <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等福祉医療証をお持ちの方は、ひとり親家庭等福祉医療証の写し | | | | | | | |
| 支援内容 | 2024年4月より小学1年生に進学されるお子様に、お祝い金20,000円を支給します。 (返済不要) 2024年3月上旬に「藤沢市社会福祉協議会」より届出口座にお振込みの予定です。 支給は原則として振り込みとします。(現金支給はできません) | | | | | | | |
| 注意事項等 | 振込先口座名義は原則として申請者名義に限ります。 振込先の金融機関コードがわからなければ記入不要です。 お祝い金はお子様の成長のためにお役立てください。 本申請書の記載の個人情報は他の目的では使用しません。 | | | | | | | |