**歳末たすけあい募金配分事業「ひとり親世帯入学支援金」申請書**

令和　　年　　　月　　　日

社会福祉法人小鹿野町社会福祉協議会

会　長　　森　　真 太 郎　様

申請者　住　所　小鹿野町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（行政区　　　　　　区）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

電　話

このことについて、一人親家庭等医療費受給者証のコピーを添え申請いたします。

記

１、新入学者（子）氏名

２、申請者との続柄

３、入学予定先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校

４、振込先口座番号

承　諾　書

　　小 鹿 野 町 長　　様

　　　　私は、歳末たすけあい募金配分金事業「ひとり親世帯入学支援金」を申請するに

　　　　あたり、世帯全員の非課税証明の申請及び受領について、一切の権限を社会福祉法人

　　　　小鹿野町社会福祉協議会長に委任することを承諾します。

　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）　　住所　　小鹿野町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名