

「ひとり親家庭新1年生ランドセル購入補助事業」募集要領
～木田さんからのささやかなお祝いプロジェクト～

【事業の目的】

昨年末からの新型コロナウイルス感染拡大に伴う、就労環境の悪化は、ひとり親世帯に大きな経済的打撃を与えていると推察される。

学校入学を控えた子どもがいるひとり親世帯は、入学等にかかる費用負担が大きく生活が困難に陥る可能性が高い。特に小学校入学前には、高額なランドセルの購入が必須であり、大きな負担となっている。枚方市では、低所得世帯に対して就学援助（小学校入学準備金）の支給があるものの十分ではないと予想される。

このようなことから「木田基金」の目的に則り、ひとり親世帯で令和3年度小学校新入生が居る家庭に対してランドセルの購入費用を補助するもの。

【対象者】

枚方市内に住所を有し、令和3年度に小学校に入学予定の児童がいる低所得ひとり親世帯（概ね非課税世帯）を対象とし、かつ以下の条件に該当するものとする。

- (1) 生活保護を受給していない者
- (2) 多額の財産を有しない者

【上限額】

1人上限2万円まで

【申込み期間】

令和2年11月16日（月）から令和3年2月26日（金）まで。

【受付場所】

枚方市社会福祉協議会総務課（ラポールひらかた4階）

【必要書類】

住所、世帯状況、収入が分かるもの。（住民票、納税証明等）
基本的には完了払いとする。金銭的な余裕がなく、完了払いが厳しい場合、概算払いでも可能。ランドセル購入が分かる証明として、領収書の添付し本会へ提出してもらう。

【問い合わせ】 枚方市社会福祉協議会 総務課（企画・広報担当）

TEL：844-2443 FAX：845-1897

令和 2 年度 枚方市社会福祉協議会

ひとり親家庭 新 1 年生ランドセル購入補助事業 申 請 書

年	月	日
---	---	---

社会福祉法人枚方市社会福祉協議会
 会 長 武 正 行 様

ふりがな
申請者氏名 (自署) ㊟

以下の通り、ランドセル購入補助金を申請します。

1. 申請者の現在の連絡先

〒 _____ - _____ 住所 府・県
電話 _____ - _____ - _____ → 固定電話・携帯電話

2. 家庭の状況

氏 名	申請者 との続柄	備 考
	本人	申請者

3. 申請理由

--

4. 補助金の受領方法

①現金で受領

②申請者名義の口座に振り込みで受領

金融 機関名	支店名
普通・当座 口座No. (_____)	ふりがな
	口座 名義人

令和2年度 枚方市社会福祉協議会
ひとり親家庭 新1年生ランドセル購入補助事業 報告書

助成申請額	<u>20,000円</u>
かかった費用 (領収書添付)	円
広報紙 ホームページ等 掲載有無	掲載について 有 ・ 無
メールアドレス	有 ・ 無 ()
取材の可否	取材の受入 可能 ・ 不可
感想	

上記の通り、ランドセルを購入しましたので報告致します。

年 月 日

社会福祉法人枚方市社会福祉協議会
会長 武 正 行 様

申請者氏名 _____ 印
 生年月日 昭和・平成 年 月 日
 住 所 _____
 電話番号 _____
 FAX _____