様式１

令和７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　　古　満　園　美　　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	〒＿＿＿＿－＿＿＿＿ 枚方市
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№（　　）	ふりがな 口座名義人

様式１

【社協使用欄】　※記載不要

申請を受理し、ランドセル補助金を交付してよろしいか伺います。

決裁欄	会　長	常務理事	事務局長	次　長	課　長	補　佐	係　長	主　査	起案者

状況確認　　※□にチェックを入れる

１．本人確認書類（申請者・代理人）

□運転免許証　　□健康保険証　　□その他　（　　）

２．申請審査に際しての確認事項

□枚方市就学援助（小学校入学準備金）の給付を受けている

３．添付書類

①住所・世帯状況が分かるもの

□住民票の写し

□ひとり親医療証のコピー

□その他（　　）

②収入状況が分かるもの

□課税証明書

□非課税証明書

□源泉徴収票

□給料明細（直近３ヶ月分）

□その他（　　）

□その他（　　）