

申請書【様式Ⅱ 子の就学】

平成 年 月 日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 事務局長 殿

施設名 _____
 ふりがな _____
 施設長名 _____ 印
 〒 _____
 施設住所 _____
 電話番号 _____
 FAX番号 _____
 ふりがな _____
 担当者名 _____

平成30年度「鯉淵記念母子福祉助成事業」
 母子生活支援施設等に入所する子等への就学資金助成の申請について

標記の助成につき、要件を満たすため、下記の者を推薦いたします。

〔推薦者〕

ふりがな 児童氏名	
現住所 ※施設に入所している場合は 記入不要	〒
生年月・年齢	西暦 年 月 (満 歳)
入学を希望する学校名 ※学部・学科名等も記入 ※申請締切までに合否未発表 の場合は合格発表日を記入	(合格発表日 月 日)

〔助成金振込口座〕

銀行・支店名	銀行	支店
口座番号	普通 ・ 当座 ・ 別段	
ふりがな 口座名義		

記入時の留意点等【様式Ⅱ 子の就学】

記入日を記入してください。

平成 30年 2月 5日

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 事務局長 殿

施設情報を記入してください。

施設名	母子ホーム
ふりがな	たなか たろう
施設長名	田中 太郎 印
	〒234-5678
施設住所	東京都東京区2-2-2
電話番号	03-1234-5678
FAX番号	03-1234-5678
ふりがな	ささき さちこ
担当者名	佐々木 幸子

平成30年度「鯉淵記念母子福祉助成事業」
母子生活支援施設等に入所する子等への就学資金助成の申請について

標記の助成につき、要件を満たすため、下記の者を推薦いたします。

〔推薦者〕

ふりがな	やまだ はなこ
児童氏名	山田 花子
現住所 ※施設に入所している場合は 記入不要	〒123-4567 東京都東京区1-1-1
生年月・年齢	西暦 1999 年 4 月 (満 18 歳)
入学を希望する学校名 ※学部・学科名等も記入 ※申請締切までに合否未発表 の場合は合格発表日を記入	霞が関大学 社会福祉学部 社会福祉学科 児童福祉コース (合格発表日 月 日)

施設に入所している場合は不要です。

下記のような理由で、合格通知書を添付することができない場合には、合格発表日を記入ください。
・合格発表日が申請締め切り以降である場合
・合格発表後であるが合格通知書が手元に届いていない場合 等

〔助成金振込口座〕

銀行・支店名	東京 銀行 東京 支店
口座番号	普通・当座・別段 1111111
ふりがな	ぼしほーむ しせつちょう たなか たろう
口座名義	母子ホーム 施設長 田中 太郎

必ず推薦する施設または法人の口座を記入ください。