

【様式第1号】

年 月 日

社会福祉法人
蟹江町社会福祉協議会会長 様

郵便番号
住 所

(※マンション・アパート名・号数もご記入ください。)

保護者氏名
電話番号

ひとり親家庭等中学校卒業祝品受給申請書

みだしのことにつきまして、下記のとおり申請いたします。

記

【ひとり親家庭等中学校卒業者】 ※該当するものに○印をつけてください。

1	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	学 校 名	蟹江中学校・蟹江北中学校・特別支援学校
	世帯状況	ひとり親家庭 ・ 両親のいない家庭
	受取方法	・直接社会福祉協議会へ受け取りに行く ・民生委員児童委員に配ってもらう
2	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	学 校 名	蟹江中学校・蟹江北中学校・特別支援学校
	世帯状況	ひとり親家庭 ・ 両親のいない家庭
	受取方法	・直接社会福祉協議会へ受け取りに行く ・民生委員児童委員に配ってもらう

【提出方法】 郵送・FAX・E-mail・窓口へ持参

【提出先】 社会福祉法人蟹江町社会福祉協議会 (TEL 0567-96-2940)

住 所 〒497-0052 蟹江町大字西之森字海山 326 番地 3

F A X 0567-95-7986

E-mail k_syakyo@clovernet.ne.jp

(FAXやE-mailで提出し、受信確認の連絡がない場合はお電話ください)

【締 切】 令和7年2月14日(金)