

申請月日 年 月 日

未来きぼう応援金申請書

会津若松市社会福祉協議会 会長

下記の通り申請します。

1 高校等進学者

ふりがな			生年月日	・	・
氏名		印	年齢		歳
中学校名		進学先名			
住所	〒 会津若松市				
電話番号	()				

2 保護者等

ふりがな			生年月日	・	・
氏名		印	年齢		歳
住所	〒 会津若松市				
電話番号	()				
世帯人数	名				

3 提出書類（下記（1）～（3）は事前提出可能です、その後（4）を速やかに提出）

- (1) 申請者及び世帯状況が確認できる書類
- 高校等進学者（在籍中学校の学生証写し等）
 - 保護者等（運転免許証の写し又は健康保険証の写し等）
 - 住民票（世帯全員分）※発行後3ヶ月以内
- (2) 世帯の収入がわかる書類（いずれか一つ 直近のもの）
- 源泉徴収票の写し
 - 直近3ヶ月の給与明細書写し
 - 所得・課税・控除証明書（市税務課発行）写し
 - 確定申告書の写し
 - 児童扶養手当証書の写し
- (3) 振込口座のわかる書類
- 振込口座申請書
 - 申請者の振込先金融機関通帳の写し
（通帳表紙、口座名義、口座番号が分かるページの写し）
- (4) 高校等進学者の書類 <合格発表後、速やかに提出>
- 合格通知書等の写し

【※裏面あり・署名捺印が必要です】

基準額表

世帯の例	二人世帯 (43歳・15歳)	三人世帯 (43歳・15歳・13歳)
申請世帯の家計状況(月収)	208,610円以下	293,660円以下

※上記は目安です。詳細はご相談ください。

未来きぼう応援金の個人情報取り扱いについて

1 個人情報の利用目的

未来きぼう応援金事業(以下「事業」という)運営のため個人情報の利用を原則としますが、事業の目的の達成や記載事項の確認等が必要な場合には下記の者と必要な情報を提供もしくは共有することがあります。

- ①行政機関
- ②保健、医療、福祉、施設、学校等関係機関
- ③民生児童委員及び民生児童委員協議会
- ④寄付者の求めがあった場合

2 個人情報の管理について

事業運営にかかわる個人情報については、会津若松市社会福祉協議会の規程に基づき、保管・管理するとともに、コンピューターに入力し、利用目的に沿った使用を行います。

私共は、未来きぼう応援金の個人情報の取り扱いについて同意します。

また、提出書類の記載内容に相違はありません。

進学者氏名 _____ 印

保護者等氏名 _____ 印

未来きぼう応援金 振込口座申請書

申請者 氏名

印

下記の口座を振込口座として申請します。

金融機関名	_____銀行 _____支店	
預金種別	普通	当座
口座番号	_____	
フリガナ 口座名義	_____	

※留意事項

- 振込口座の申請者は高校等進学者または保護者等。
- 口座の名義は、申請書と同じ名義にして下さい。
- 普通、当座の区別および名義に必ずフリガナをつけて下さい。
- この記載事項が分かる通帳のコピー（表紙・表紙裏または2ページ目等）を添付。

よろしければ、寄付者様への感謝のメッセージを
ぜひお寄せ下さい。内容は自由です。

例) 文書のみでなく、イラスト等を入れて頂いても良いです。
高校等進学者のお名前は特に記載なさらなくても結構です。

<未来きぼう応援金 感謝のメッセージ送付先>

社会福祉法人会津若松市社会福祉協議会

〒965-0873 福島県会津若松市追手町5番32号

Tel0242-28-4030 Fax0242-28-4039

(事務担当：会津若松市社会福祉協議会地域福祉課 生活支援係)

【未来きぼう応援金 感謝のメッセージ送付先】

社会福祉法人会津若松市社会福祉協議会

〒965-0873 福島県会津若松市追手町5番32号

TEL 0242-28-4030 Fax 0242-28-4039

(事務担当：会津若松市社会福祉協議会地域福祉課 生活支援係宛)

寄付者様へ