様式第１号

申請年月日　　年　　月　　日

社会福祉法人会津若松市社会福祉協議会　会長　様

未来きぼう応援金交付申請書

申請者　住所　〒
会津若松市
氏名
電話番号　（　　―　　―　　）

私は、下記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、下記のとおり未来きぼう応援金の交付を申請します。

また、提出書類の記載内容に相違はありません。

高校等進学者	（ふりがな）	生年月日	年齢
		H 年　月　日	歳
申請者 （保護者）	（ふりがな）	生年月日	年齢
		S・H 年　月　日	歳
世帯人数	名		

未来きぼう応援金の個人情報の取扱について

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）運営のために申請者及び申請者が属する世帯の世帯員に関する個人情報を利用しますが、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の間で必要な情報を提供し、又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

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。

【裏面あり】

基準額表（目安です。四人以上の世帯等、詳しくはご相談ください。）

世帯の例	二人世帯（４３歳・１５歳）	三人世帯（４３歳・１５歳・１３歳）
基準となる金額 （月収/月）	２０８，６１０円以下	２９３，６６０円以下

【提出書類】

□申請書（本会ホームページからダウンロード可能/両面）
□振込口座申請書（本会ホームページからダウンロード可能）
□寄附者様へ感謝のメッセージ（本会ホームページからダウンロード可能）
□高校等進学者の身分証明書写し（在籍中学校の学生証、健康保険証などの写し）
□保護者の身分証明書写し（運転免許証や健康保険証などの写し）
□住民票（世帯全員分、発行後 3 ヶ月以内）
□世帯の収入がわかる書類の写し いずれか一つ・直近のもの
　例〇児童扶養手当証書、受給していることが分かるものなどの写し
　　〇直近 3 ヶ月程度の給与明細書などの写し（収入のある方全員分が必要となります）
□振込先金融機関の通帳の写し（金融機関、支店、口座名義、口座番号が分かるページの写し）
□合格通知書などの合格が分かるものの写し（併願学校の合格通知書でも申請可能）

※合格発表が申請期間（令和 9 年 1 月 4 日(月)～令和 9 年 3 月 26 日(金)）を過ぎる場合は、事前に相談いただき、その他の提出書類のみ事前に提出可能です。

未来きぼう応援金
振込口座申請書

申請者 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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ページの写しを添付。

寄附者様へ

寄附者様への感謝のメッセージをぜひお寄せください。内容は自由です。
文書のみではなく、イラスト等を入れていただいても良いです。
高校等進学者のお名前は特に記載しなくでも結構です。

＜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
〒965-0871 福島県会津若松市栄町５番１７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）