

ひとり親家庭「夢ランドセル」事業 応募用紙

申込日 年 月 日

フリガナ		
氏名		
住所 (自宅)	〒 ー 市・郡 町 番地	
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 () ー	
	<input type="checkbox"/> 携帯 () ー	
	※日中主に連絡が可能な電話番号に☑をいれてご記入ください。	
フリガナ		性別
お子様の氏名		男 ・ 女
第1希望色 (○で囲んでください)	ブラック ・ ネイビー ・ ストロベリー ・ ソラ ・ スミレ	
第2希望色 (○で囲んでください)	ブラック ・ ネイビー ・ ストロベリー ・ ソラ ・ スミレ	
<p>お子さんの人数について (同居)</p> <p>1.未就学児 人 2.小学生 人 3.中学生 人 4.高校生 人 5.大学生 人</p> <p>6.就労 人 7.その他 人</p>		
<p>収入の種類は何ですか (あてはまる番号すべてに○)</p> <p>1.就労収入 (給与・事業・営業等) 2.年金等 3.親族からの仕送り 4.家賃・地代の収入等</p> <p>5.児童扶養手当等の各種手当 6.養育費 7.生活保護 8.貯蓄の取崩し</p> <p>9.その他 ()</p>		
<p>年間の総収入額はいくらですか (税引き前)</p> <p>100万円未満 100万円以上 200万円未満 200万円以上 300万円未満 300万円以上 400万円未満</p> <p>400万円以上 600万円未満 600万円以上</p>		
<p>応募理由</p>		

【注意事項】

※1 選考の途中経過や結果等に関するお問い合わせにはお答えできません。

※2 ご記入いただきました個人情報につきましては、審査及び審査結果の通知のみに使用いたします。