（様式2）【児童養護施設または自立援助ホーム以外】

**※高校卒業時までに児童養護施設または自立援助ホームの在籍経験があることが条件です。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出日）　　　年　　　月　　　日

赤い羽根福祉基金「盛和塾　手に職つけよう応援助成」

申　請　書

**（１）申請者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
| 施設・団体・機関名 |  | | |
| いずれかに〇を | 1.退所児童等支援事業所　２．児童家庭支援センター　３．フォスタリング機関　4、その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 代表者名 | **印** | 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 |  | メールアドレス |  |
| 申請者と助成対象者との関係 |  | | |

**（２）助成対象者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 氏　名 |  | | |
| 生年月日 | 西暦　　年　　月　　日生　　　（満）　　歳 | | |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  |
| 住　所 | 〒 | | |
| 在籍校名 |  | 学年/修学年数 | 年/　　　年 |
| 学科名 |  | 取得をめざす  資格 |  |

**（３）助成対象者の児童養護施設または自立援助ホーム退所時期**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所  施設名 |  | 都道府県名 |  |
| 施設退所時期 | 西暦　　　　　年　　　　　月 | | |
| 施設在籍確認の可否 | 可　・　不可（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

**（４）助成金振込先口座**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | | |
| 支店名 |  | 口座種別(普通/当座) |  |
| 口座番号 |  | | |
| 口座名義 | フリガナ） | | |
|  | | |

【記入上の注意事項】

・振込先は、助成対象者本人の口座をご記入ください。

・振込先としてゆうちょ銀行をご指定の場合は、必ず通帳記号・通帳番号から店名と口座番号をお調べください。

【個人情報の取り扱いについて】

申請者・助成対象者に関する個人情報は、本プログラムのみの目的で使用し、その他の目的で使用することはありません。その管理

については、中央共同募金会「個人情報の取扱いに関する規則」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。