


令和6年度 サンタクロース事業申請書

社会福祉法人 上尾市社会福祉協議会 会長 様

募集要項に基づく対象児童に該当するため申請します。

保護者	ふりがな 氏名	電話番号	S・H 年 月 日生							
	住所	上尾市								
<input type="checkbox"/> いずれかにチェックを入れてください。 > <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給世帯のこどもである。		【添付書類】 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当の受給が確認できるもの (コピー可)								
<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯のこどもである。		【同意欄】 <input type="checkbox"/> 市生活支援課に照会することに同意します。								
<input type="checkbox"/> 自立相談支援機関の学習支援を受けている。		【同意欄】 <input type="checkbox"/> 必要に応じ、関係機関等への照会・生活状況の聞き取りを行うことに同意します。								
<input type="checkbox"/> その他、社会福祉協議会が認めるこどもである。		<input type="checkbox"/> 必要に応じ、関係機関等への照会・生活状況の聞き取りを行うことに同意します。								
対 象 児 童										
	ふりがな 名 前	生年月日	プレゼント内容	受取希望日						
1		H・R 年 月 日生								
2		H・R 年 月 日生								
3		H・R 年 月 日生								
4		H・R 年 月 日生								
5		H・R 年 月 日生								
対象となる子ども1人につき、次のいずれかのプレゼント内容と受取希望日を選択し記入してください。										
受取希望日	12/16 (月)	12/17 (火)	12/18 (水)	12/19 (木)	12/20 (金)	12/21 (土)	12/22 (日)	12/23 (月)	12/24 (火)	12/25 (水)
プレゼント内容	A こども商品券 <small>※申請者が多い場合には抽選となります。</small>				B クリスマスお菓子ギフト					
受取場所	上尾市社会福祉協議会 				下記より1か所を選択してください。 <small>抽選に漏れた場合は、Bのプレゼントのお渡しとなりますので、その場合の受取場所を下記より選択してください</small>					
受取場所を○で囲んでください。 ※ 事業案内チラシの受け渡し可能日を確認してください。社協支部拠点によって日程が異なります。										
①上尾東支部拠点	⑦大石西支部拠点	⑬西上尾第二団地支部拠点								
②上尾西支部拠点	⑧上平支部拠点	⑭上尾市社会福祉協議会								
③上尾南支部拠点	⑨大谷支部拠点	⑮ほほえみ								
④平方支部拠点	⑩原市団地支部拠点									
⑤原市支部拠点	⑪尾山台団地支部拠点									
⑥大石東支部拠点	⑫西上尾第一団地支部拠点									

※個人情報について、事業関係者間で共有することについてご理解いただきますようお願いいたします。