

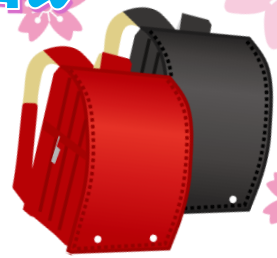
ランドセルプレゼント応募用紙

公益財団法人宮城県母子福祉連合会事務局 宛

FAX:022-706-2649

締切:令和8年8月31日(月)

令和8年度ランドセルプレゼントに応募します。



項 目	内 容		
フリガナ 児 童 氏 名			
児 童 性 別	男・女	入学予定 小学校名	小学校
児童生年月日	令和 年 月 日生		
ご希望の番号・色	番号	色	
住 所	〒		
フリガナ 保 護 者 氏 名			
メールアドレス			
連絡先電話番号 又は携帯番号	自 宅	—	—
	携 帯	—	—

※注意事項 応募はお子さま一人につき一口とさせていただきます。

お申し込みの際は、**ひとり親家庭であることを確認**できる書類 **1点**と来春入学する**お子さんの生年月日**が分る書類 **1点**を添付してください。

ひとり親確認資料例: 児童扶養手当受給者証(写)・母子・父子家庭医療費受給者証(写)・
遺族年金証書(写)・住民謄本(3カ月以内に発行された原本)など

お子さま生年月日確認資料例: 保険証や保険資格確認証(写)・医療費受給者証(写)・
マイナンバーカード(表面写)など

※個人情報 は当該プレゼント事業実施のみに使用いたします。

申請資格等で問い合わせがある方は、下記までご連絡ください。

応募先:〒981-0914 仙台市青葉区堤通雨宮町4-17 宮城県仙台合同庁舎1階
公益財団法人 宮城県母子福祉連合会

☎022-706-2648

この事業は、赤い羽根共同募金の配分を受けて開催するものです。

