

2026 年度 ひとり親家庭「夢ランドセル」事業 応募用紙

締切日 2026 年 11 月 15 日 (日)

申込日 2026 年 月 日 ()

ふ り が な		
氏 名		
自 宅 住 所	〒 —	
電 話 番 号	※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	
	☐ 自宅 () —	
	☐ 携帯 () —	
ふ り が な		性 別
お 子 様 の 氏 名		男の子・女の子
第 1 希 望 色 (○で囲んでください)	ブラック ・ ビビットピンク ・ スミレ ・ ネイビー エバーグリーン ・ キャメル ・ ロイヤルブルー ・ ミント	
第 2 希 望 色 (○で囲んでください)	ブラック ・ ビビットピンク ・ スミレ ・ ネイビー エバーグリーン ・ キャメル ・ ロイヤルブルー ・ ミント	
お子さんの人数について (申込まれるお子様も含めた人数をご記入ください)		
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 6. 就労 人 7. その他 人		
収入の種類は何ですか (あてはまる番号すべてに○)		
1. 就労収入 (勤労・自営業等) 2. 年金等 3. 親族からの仕送り 4. 家賃・地代の収入等 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 9. その他 ()		
年間の総収入額はいくらですか ※上記で○を付けた全ての収入を足した金額 (税引き前の金額)		
I. 100 万円未満 II. 100 万円以上 200 万円未満 III. 200 万円以上 300 万円未満 IV. 300 万円以上 400 万円未満 V. 400 万円以上 500 万円未満 VI. 500 万円以上		
応募理由		

【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。
- ※3. 応募理由には、生活状況がわかるように詳しく記載してください。
- ※ランドセルの色など詳細については、右記 QR コードからご確認ください。

