

必要書類

※下記の事項を確認して☑を付けてからお送りください。

①住民票 (原本 家族全員の記載 3か月以内に発行)

※右記項目の省略がないこと:氏名・住所・生年月日・性別・続柄・世帯主・住民となった日・外国籍の方は在留資格

②収入がわかる書類(コピー可)

- 課税証明書 ・申込時点で発行される最新年度であること
・総収入金額・合計所得金額の項目が確認可能なこと
・不動産による収入がある場合は、賃貸借契約書等を添付(所得基準目安内であること)

③下記に該当する方は、以下の書類も添付してください。(コピー可)

児童扶養手当を受給している方 ※必須	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書
生活保護を受給している方	<input type="checkbox"/> 生活保護決定通知書
傷病で休職している方	<input type="checkbox"/> 傷病手当金支給決定通知書 <input type="checkbox"/> 労災保険の休業補償給付通知書 <input type="checkbox"/> 医療機関の診断書 ※傷病で就労していない方は必ず医療機関の診断書(半年以内)を添付してください。 添付がない場合は無効となります。
障害年金を受給している方	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金と障害厚生年金証書 または <input type="checkbox"/> 年金振込通知書
遺族年金を受給している方	<input type="checkbox"/> 遺族基礎年金と遺族厚生年金証書 または <input type="checkbox"/> 年金振込通知書
住民税非課税の方	<input type="checkbox"/> 住民税非課税証明書

所得の目安

	2人世帯	3人世帯	4人世帯
基準額(所得額の世帯合計)	240万円	270万円	320万円

④ご家庭の事情、収入状況の変化など考慮してほしいことをなるべく詳しくお書きください。

※必ずご記入下さい。記載しきれない場合、別紙も添付してください。空欄の場合は選考対象外とさせていただきます。

Required:Family circumstances, changes in parental income or your situation (Available in English)

【確認事項】

- 連絡がとれる電話番号を記入しました。
 - info@sawachild.comからメールが受け取れるように設定しました。
 - ①住民票(原本・家族全員・3か月以内)を添付し、チェック欄に☑をつけました。
 - ②課税証明書を添付し、チェック欄に☑をつけました。
 - ③児童扶養手当証書を添付、又、その他該当する場合、書類を添付し、チェック欄に☑をつけました。
 - ④に記入し、チェック欄に☑をつけました。
 - 1月31日までに届くよう郵送します。(書留・レターパックは受け付けられません。又、2月1日以降届いたものは無効となります。)
 - 選考の結果について異議を申し立てません。
 - 申請内容に虚偽が発覚した場合、応援金の返還に応じます。
- ※書類は、個人情報保護方針に基づき、取扱いには十分注意いたします。

以上の記載事項は、事実と相違ありません。また、確認事項に同意します。

(西暦) 年 月 日 保護者 _____ 印

※この欄に署名、捺印がない場合は失格となります。



SAWAチャイルド基金 新入学応援金2024

新入学予定のお子さまがいらっしゃるひとり親家庭のみなさまへ

SAWAチャイルド基金では、2024年4月に小学校・中学校・高校に入学するお子さまをお持ちのシングルマザー、シングルファーザーのご家庭に入学応援金を届けてまいります。
机やランドセル、文房具などの学用品、そして中学校、高校の制服などのご購入にお役立ていただければと願っています。

応募要領

1. 応援金 小学生:3万円(30人) 中学生:5万円(50人) 高校生:5万円(50人)
※小・中2名同時入学と小・高同時入学家庭には7万円、中・高2名同時入学家庭には8万円、小・中・高3名同時入学家庭には10万円の支給とします。

2. 対象 2024年4月に小学校・中学校・高校などに入学するお子様をもつひとり親家庭

3. 応募から選考結果、送金までの流れ

- *申込書はコピー可、またはHPからダウンロードできます。
- *所定の申込書にご記入の上、添付書類とともに
2023年12月25日(月)~2024年1月31日(水)【必着】で郵送にてご提出ください。
- *選考委員会で、より経済的に困難なご家庭のお子さま130人(予定)を選びます。
- *選考結果は3月11日(月)までに郵送でお送りします。
- *決定した方にはご指定いただいた口座に応援金を振り込みます。
- *応援金を受け取られた方にアンケートまたはインタビューをお願いする場合があります。

【注意事項】

- 2024年2月1日(木)以降に届いた申込書は受け付けられませんので、余裕をもってお申し込みください。なお、書留・レターパックは受け付けられません。
- 複数のお子さまがお申し込みの場合は、申込書のお二人目にご記入ください。添付書類は一組で構いません。
- 提出書類の不足や記入もれは失格となりますので、十分ご確認ください。
- 選考結果は郵送をもって通知いたしますので電話・メールでのお問い合わせはご遠慮ください。
- ご提出いただいた書類は、個人情報保護方針に基づき、SAWAチャイルド基金応援金事業以外の目的には使用いたしません。なお、個人情報に関する各種書類は選考終了後、責任をもって廃棄いたします。
- 選考から外れる場合もありますので、あらかじめご了承ください。



記入例

保護者の方について	ふりがな	しづや まち		保護者の生年月日(西暦)	□年 □月 △日	連絡がとれる電話を書いてください。
	お名前	渋谷 まち				
	ご住所	〒0000-△△△△		連絡の取れる電話番号		
		〇〇(都)道府県 △△市・区郡 ●●町〇〇-△ コープ102号	【自宅】●●-〇〇〇〇-△△△△ 【携帯】●●●-〇〇〇〇-△△△△		info@sawachild.comからのメールを受け取れるように設定してください。	
	メールアドレス	shibuya @ sawa.jp				
	お住まいの状況	持家: <input type="checkbox"/> 本人名義 <input type="checkbox"/> 親族の名義 借家: <input checked="" type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 公社・公団住宅 <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 同居人あり 保護者との関係()		
	現在のお仕事など	<input type="checkbox"/> 正規社員 <input checked="" type="checkbox"/> 契約社員・派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業(フリーランス) <input type="checkbox"/> 就業していない		<input type="checkbox"/> 生活保護を受給 <input type="checkbox"/> 年金を受給		
	勤務先名	SAWA株式会社				
	ひとり親になった理由	<input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他()				
養育費について	元配偶者やパートナー、親族からお子さまの養育費などの支援を受けていますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 受け取っている 一人当たり(24万)円/月 <input type="checkbox"/> 受け取っていない					
振込先口座	振込先金融機関(ゆうちょ銀行以外)	SAWA (銀行)信用金庫・信用組合 松涛 支店		支店名、店番は通帳の表紙裏面に記されています。		
	口座番号	7 6 5 4 3 2 1		※名義はカタカナで記入してください ※口座は申込保護者、または、お子さまの名義のものに限ります。 口座名義は <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 子供		
	口座名義(カタカナ)	シブヤ マチ				
	振込先(ゆうちょ銀行)	支店(支店番号) ()				
	口座番号	記号				番号
進学予定のお子さまについて	お一人目	進学予定 (チェックでお選びください)	<input type="checkbox"/> 小学入学 <input checked="" type="checkbox"/> 中学入学 <input type="checkbox"/> 高校入学			
		ふりがな	しづや はじめ		お子さまの生年月日(西暦)	
		お子さまのお名前	渋谷 はじめ		2014 年 □月 △日	
	在籍している学校(園)名	△△立〇〇小学校		進学予定学校名	△△立〇〇中学校	
	将来の希望 (将来の職業や進路等なんでも)	未定の方は第一希望校をご記入ください。				
	お二人目	進学予定 (チェックでお選びください)	<input type="checkbox"/> 小学入学 <input checked="" type="checkbox"/> 中学入学 <input type="checkbox"/> 高校入学			
		ふりがな			お子さまの生年月日(西暦)	
お子さまのお名前				20 年 月 日		
在籍している学校(園)名			進学予定学校名			
将来の希望 (将来の職業や進路等なんでも)	新入学予定3人以上の場合、別紙にご記入ください。					

【お問い合わせ】	メール: info@sawachild.com ※メールでのお問合せを優先させていただきます。
	TEL: 090-7982-7360 (月・水・金: 10:00~17:00) (留守電設定の場合がありますので、ご了承ください。返答が翌日になる場合もあります。)
【送り先】	〒150-0046 東京都渋谷区松涛1-7-26 一般財団法人 SAWAチャイルド基金 新入学応援金2024申込係 ※書留・レターパックは不可
【HP】	www.sawachild.com



SAWAチャイルド基金 新入学応援金2024申込書

該当するものに☑をつけてください。コピー可、HPからもダウンロードできます。

保護者の方について	ふりがな			保護者の生年月日(西暦)	年 月 日	
	お名前					
	ご住所	〒 -		連絡の取れる電話番号		
		都・道府・県	市・区郡	【自宅】 【携帯】		
	メールアドレス	@				
	お住まいの状況	持家: <input type="checkbox"/> 本人名義 <input type="checkbox"/> 親族の名義 借家: <input type="checkbox"/> 公営・公社・公団住宅 <input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 同居人あり 保護者との関係()		
	現在のお仕事など	<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> 契約社員・派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業(フリーランス) <input type="checkbox"/> 就業していない		<input type="checkbox"/> 生活保護を受給 <input type="checkbox"/> 年金を受給		
	勤務先名					
	ひとり親になった理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他()				
養育費について	元配偶者やパートナー、親族からお子さまの養育費などの支援を受けていますか。 <input type="checkbox"/> 受け取っている 一人当たり()円/月 <input type="checkbox"/> 受け取っていない					
振込先口座	振込先金融機関(ゆうちょ銀行以外)	銀行・信用金庫・信用組合		支店		
	口座番号	普通・当座 (店番号)				
	口座名義(カタカナ)					
	振込先(ゆうちょ銀行)	支店(支店番号) ()				
	口座番号	記号				番号
進学予定のお子さまについて	お一人目	進学予定	<input type="checkbox"/> 小学入学 <input type="checkbox"/> 中学入学 <input type="checkbox"/> 高校入学			
		ふりがな			お子さまの生年月日(西暦)	
		お子さまのお名前			20 年 月 日	
	在籍している学校(園)名			進学予定学校名		
	将来の希望 (将来の職業や進路等なんでも)					
	お二人目	進学予定	<input type="checkbox"/> 小学入学 <input type="checkbox"/> 中学入学 <input type="checkbox"/> 高校入学			
		ふりがな			お子さまの生年月日(西暦)	
お子さまのお名前				20 年 月 日		
在籍している学校(園)名			進学予定学校名			
将来の希望 (将来の職業や進路等なんでも)						
ご家族について	お子さま全員の人数	<input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人 <input type="checkbox"/> 5人以上				