

子ども輝く未来基金事業(学習等応援事業)申込書

本申込書は、大阪府子ども輝く未来基金事業(学習等応援事業)の事前申込をしていただくものです。
募集期間終了後、応募多数の場合は抽選のうえ、10月中旬までに当選または落選の結果についてお知らせします。
※当選者へはカタログの発送をもって、落選者へはメールにてお知らせします。

— 事前申込み受付期間 — 令和6年7月8日(月)から令和6年8月31日(土)まで

— 申込み資格 — ・大阪府内に住所を有している方。
・令和6年7月31日を基準とし、令和6年8月の児童扶養手当の支給を受ける方。
・令和6年4月1日時点の年齢が11歳(小学6年生)の児童を監護又は養育している方。
※父母にかわってその児童を養育している方を含む。

すべての項目について正確にご記入ください。

※ご入力いただいた情報は、本事業の手続き、アンケートやお知らせ以外には使用いたしません。

確認事項 【ご確認のうえ、チェック☑ をしてください】

※チェックがない場合は、本事業の申請をすることができませんので、ご注意ください。

対象児童(小学6年生)を監護(養育)するため、令和6年8月分の児童扶養手当を受給します。

※児童手当ではありませんのでご注意ください。

※全部支給停止となっている方は対象外です。

※申込み後、本件に該当しないことが判明した場合は、令和6年9月2日までに必ず事務局あてに申込取消のご連絡をしてください。

要件に該当するかを確認するため、府職員が申請者の住所地の市区町村に対し、児童扶養手当の受給有無等について、照会を行うことについて、承諾します。

住 所	〒 _____
申請者(児童扶養手当を受給し、対象児童を監護又は養育している方)の氏名	(ふりがな)
児童扶養手当証書に記載の「証書番号」	第 _____ 号 <input type="checkbox"/> ← 申込時点で児童扶養手当証書がお手元に無い方はこちらにチェックしてください。
連絡先電話番号(日中連絡が取れる番号)	
メールアドレス	@
対象児童の氏名	(ふりがな)
対象児童の生年月日	(和暦) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※平成24年4月2日から平成25年4月1日生まれの方が対象です。

【お問合せ先】 運営事務局:大阪府福祉部子ども家庭局子育て支援課

委託事業者:株式会社コーポビジネス 大阪府子ども輝く未来基金(学習等応援事業)事務局

住 所:584-0023 大阪府富田林市若松町東2-3-5 メール:info@kodomomirai-osaka.jp

電 話:0570-027-980(平日10:00~17:00)※土日祝、8/13~8/16、12/30~1/3を除く