

※太枠内は必ずご記入下さい。

令和 年 月 日

幸たっぷりあおもりBOX給付申請書

あおもり産品販売促進協議会長

申請者
(学生・保護者)

〒
住 所
氏 名
生年月日
電話番号

幸たっぷりあおもりBOXお届け事業の給付を受けたいので、下記の事項に同意し申請します。

記

- ・協議会が応援物資を送るため、本事業の応援物資の梱包・送付を行う事業者へ送付先情報（氏名、住所、電話番号等）を提供すること。
- ・申請要件の該当性を審査するため、協議会の構成員である青森市が下記記載の学生情報及び保護者情報を共同で利用し、住民基本台帳との確認を行うこと。
- ・申請書類等は返却せず、事業終了後、速やかに消去すること。
- ・申請内容について、学生・保護者に確認する場合があること。
- ・応援物資の配達日時の指定はできないこと。
- ・応援物資の受取ができず、配送事業者における保管期間を経過し、協議会に返送された場合、再度の発送はできないこと。

▶希望する応援物資：

A ・ B ・ C

※いずれかに○をしてください。

▶送付先：

学生本人 保護者

※いずれかにチェックをしてください。

▶学生情報

郵便番号	〒		
住所	アパート・マンション名（ ）		
(ふりがな)	姓	名	
氏名	姓	名	
生年月日		性別	
電話番号			
E-mail			
学校名		学部・学科等	
学年		学生番号	

▶保護者（主たる生計維持者）情報

郵便番号	〒	学生との続柄	
住所			
(ふりがな)		生年月日	
氏名			
電話番号			

○日本国内に居住する学生であることを確認することができる書類等を貼り付けてください。

(必須)

学生確認書類

写し貼り付け

・学生証 ・在学証明のいずれか

○保護者が青森市に居住していることを確認できる書類等を貼り付けて下さい。

(必須)

保護者の住所確認書類

写し貼り付け

・運転免許証 ・保険証 ・光熱水費の請求 等
のいずれか