

ひとり親家庭のお子さんに



# ランドセルを プレゼントします



(芳恩) ランドセル贈呈事業

令和9年4月に新一年生になるお子さまが対象

対象

◎・◎のすべての条件を満たす方

- ◎石川県内にお住まいで、令和9年4月1日に新1年生になるお子さんを持つひとり親家庭の方
- ◎児童扶養手当を受給している方（又は遺族年金受給者）

応募人数

- ★50名程度（1世帯につき1人の申込です）
- ★応募多数の場合は、抽選（結果は5月上旬頃に郵送でお知らせします）

ランドセル

- ★ランドセルは『かるすぼ はなまるランドセル24』です
- ★色は自由に選んでいただけます。（当選後）

お渡し

- ★令和8年11月～令和9年1月の間に、贈呈式を行います
- ★贈呈式は、石川県母子寡婦福祉連合会で開催を予定しています（金沢市三社町1-44 石川県女性センター5階）

申込方法

- ★申込締切 **令和8年4月30日(木) 必着**
- ★（裏面）の申込用紙に記入し、必要書類を添えて下記まで郵送してください

お申込み・お問い合わせは

公益財団法人 **石川県母子寡婦福祉連合会**

住所

金沢市三社町1-44  
石川県女性センター 5階

TEL

076-264-0503

URL

https :  
//ishikawaboshifushikafu.jp

(芳恩) ランドセル贈呈事業

ひとり親家庭 (令和9年4月新1年生)

# ランドセル申込書

令和8年4月30日(木) 必着

ふりがな 保護者氏名			
住 所	〒		
電話番号			
ふりがな 対象児童氏名		対象児童 生年月日	年 月 日

この申込書と一緒に、下記の必要書類を郵送してください。

○ひとり親世帯である証明として

児童扶養手当受給者証 (写し) または、遺族年金受給者証 (写し)

○対象のお子さんの氏名、生年月日がわかるもの

保険証 (写し) 医療費受給者証 (写し) 等

※お子さんの氏名と生年月日が書かれているか確認してください。

【郵送先】 (公財) 石川県母子寡婦福祉連合会 宛

〒920-0861

金沢市三社町 1-4-4 石川県女性センター 5階