**食料支援申請書**

山県市社協の意見　　適　・　否

受渡日　　　　年　　月　　日

□新規　□延長　□再延長　□緊急食料支援

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申請者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　男 ・ 女 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　年　　　月　　　日生　　（　　　歳） |
| 住所 | 〒 501－岐阜県山県市 |
| 家族構成（申請者以外） |  | 氏名 | 続柄 | 生年月日（西暦） | 年齢 | 備考（状況等） |
| １ |  |  | 　　　年　月　日 |  |  |
| ２ |  |  | 　　　年　月　日 |  |  |
| ３ |  |  | 　　　年　月　日 |  |  |
| ４ |  |  | 　　　年　月　日 |  |  |
| ５ |  |  | 　　　年　月　日 |  |  |
| ６ |  |  | 　　　年　月　日 |  |  |
| ７ |  |  | 　　　年　月　日 |  |  |
| ライフライン | □電気　□ガス　□水道 |
| 調理器具 | □ガス　□炊飯器　□電子レンジ　□トースター　□ポット |
| 貸出希望器具 | □カセットコンロ　□カセットボンベ（３本セット） |
| 食物ｱﾚﾙｷﾞｰ | □なし　□卵　□牛乳　□小麦　□そば　□落花生　□えび　□かに　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活保護受給 | □あり　□なし　　 |
| ※添付書類 | □本人確認書類の写（運転免許証、保険証、住民票など）□低収入であることが分かる書類（通帳の写し、給与明細等） |

注意事項

□給付食料は転売しないこと

□給付食料は消費期限内に消費すること

□受け取った後の食品衛生上の問題は支援対象者の責任となる

上記注意事項に同意し、本事業の利用を申請します。

令和　　　年　　月　　日

社会福祉法人

山県市社会福祉協議会

丹羽　英之　　様

　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　印