

夏休み食糧支援希望申請書

令和7年 月 日

富士吉田市社会福祉協議会長 様

住所 富士吉田市 _____

申請者氏名 ふりがな _____ (印)

電話 _____

申込に当たって、下記の留意事項に同意し、次のとおり申請いたします。

- 本事業でお渡しする食糧はアレルギー食、治療食に対応していないことに同意します。
- 本事業において知り得た個人情報は、適切な管理のもと、支援に必要な範囲で使用することに同意します。

| | | |
|----------------|--|---------------|
| 一緒にお住いの家族人数 | _____名 (うち、大人_____名、 子ども_____名) | メールアドレス _____ |
| お子様についてご記入ください | 未就学児 | _____名 |
| | 保育園・幼稚園 | _____名 |
| | 小学生 | _____名 |
| | 中学生 | _____名 |
| | 高校生 | _____名 |
| | 大学生・専門学校生 | _____名 |
| 受給制度 | 該当するものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 就学援助 <input type="checkbox"/> 両方 | |

申込期間：7月1日(火)～7月16日(水)必着

- 必要事項をご記入の上、社会福祉協議会に直接提出してください。
- 申請書受け取り後、メールにて申込完了通知を送信させていただきます。メールの受け取りができるよう設定をお願いします(f.shakyo@fgo.jpより送信します)。

問い合わせ先
富士吉田市社会福祉協議会
TEL：0555-23-8105
FAX：0555-22-9977
メール：f.shakyo@fgo.jp
担当：小林