

冬休み食料支援および食事券配布希望申請書

令和 7 年 11 月 ____ 日

富士吉田市社会福祉協議会長 様

住所 富士吉田市 _____

ふりがな
申請者氏名 _____ (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料はアレルギー食、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。

| | | | |
|----------------|--|---------|-------|
| 申込内容 | 希望するものに✓をしてください。 ※食事券は児童扶養手当を受給するひとり親家庭が対象となります。 <input type="checkbox"/> 食料支援+食事券 <input type="checkbox"/> 食料支援のみ <input type="checkbox"/> 食事券のみ | | |
| 一緒に住む家族人数 | (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✓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：11月4日(火)～11月28日(金)

- 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)。

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