**宜野座村社会福祉協議会食料支援事業申請書**

申請年月日：令和　　年　 月　 日



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | | | |
| 支援対象者名 | 男 ・ 女 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　 　月　　 　　日生　　（　　 　歳） | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 904－  宜野座村字 | | | | | | | | |
| 連絡先 (℡) |  | | | | | | | | |
| 支対象者  家族構成  (支援対象者含む) |  | 氏 名 | | 続柄 | 生 年 月 日 | | 年齢 | | 備考（状況等） |
| １ |  | |  |  | |  | |  |
| ２ |  | |  |  | |  | |  |
| ３ |  | |  |  | |  | |  |
| ４ |  | |  |  | |  | |  |
| ５ |  | |  |  | |  | |  |
| ６ |  | |  |  | |  | |  |
| ７ |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
| ライフライン | □電気　□ガス　□水道 | | | | | | | | |
| 調理器具  家電器具類等 | □炊飯器　□電子レンジ　□トースター　□ポット　□冷蔵・冷凍庫  □ガスコンロ　□カセットコンロ　□　カセットボンベ　□IH | | | | | | | | |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 現在の収支状況 | 収入 | | | | | 支出 | | | |
| 給料 | | 円 | | | 食費 | | 円 | |
| 年金 | | 円 | | | 住宅費 | | 円 | |
| 障がい手当 | | 円 | | | 光熱水費 | | 円 | |
| 児童手当 | | 円 | | | 電話 交通費 | | 円 | |
| 児童扶養手当 | | 円 | | | その他（　 　） | | 円 | |
| その他 | | 円 | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 収入合計 | | 円 | | | 支出合計 | | 円 | |
|  | | | | | 収支差額 | | 円 | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面あり

|  |  |
| --- | --- |
| 他制度利用状況 | □パーソナルサポートセンター □エステージ □行政機関等  □母子父子寡婦福祉会 □沖縄県マザーズスクエアゆいはぁと  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活保護受給 | □なし 　□あり |
| 手当・年金受給 | □なし □あり ※ありの場合、表面にある「現在の収支状況」に記入要 |
| その他特記事項 |  |
| ↓↓ 代理で申請する場合は必ず記入して下さい | |
| 支援者との関係 |  |
| （ふりがな）　　　　　　代理申請者名 | 男 ・ 女 |
| 所属先名 |  |
| 所属先住所 | 〒 904－  宜野座村字 |
| 連絡先 (℡) |  |

下記の注意事項を読み□に✔を入れてください。

□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

□本会が必要とした場合、関係先への情報照会を行います

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

宜野座村社会福祉協議会

金　武　 司　様

　　　　　　　　　　　申請者氏名