（様式第１号）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　東海村社会福祉協議会長　様

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所 〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール

もぐもぐお届け便利用申請書

　『もぐもぐお届け便』実施要綱第6条の規定により，食料品等の給付を受けたいので，次の項目に同意した上で，下記のとおり申請します。

　〇記入した個人情報については，利用に必要な範囲で第三者に提供することに同意します。

　〇利用に必要な範囲で，行政等の関係機関に照会し，私の個人情報の提供を受けることに同意します。

　〇生活保護受給世帯ではありません。

記

１　児童扶養手当受給番号

２　保護者氏名

３　保護者の生年月日　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

４　子どもの名前①　　　　　　　　　　　生年月日①　　　年　　月　　日

５　子どもの名前②　　　　　　　　　　　生年月日②　　　年　　月　　日

６　子どもの名前③　　　　　　　　　　　生年月日③　　　年　　月　　日

７　受け取り方法　　　　□自宅　　　　　□社協窓口

８　ご意見・ご質問・アレルギー等ありましたら以下にご記入ください