

(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。

- 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。
- 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。
- 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