令和　　年　　月　　日

東海村社会福祉協議会長　殿

　　　申請者氏名

フードロスマッチング事業　利用申請書

フードロスマッチング事業実施要綱第６条の規定により，事業を利用したいので，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，支援に必要な範囲で第三者に提供することに同意します。
* 支援に必要な範囲で，自治体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。
* 私は現在，生活保護制度を利用しておらず，今後利用する場合は貴会へ報告します。
* 食物アレルギーに関しては，契約店舗に説明し承認を受けた上で，商品の受取を行います。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年度 | 令和　　年度 | 世帯人数 | 人 |
| 住　　所  ※建物名・部屋番号  まで記入すること | （〒３１９－　　　　）  東海村 | | |
| 電話番号 |  | | |
| メールアドレス |  | | |

●添付書類　□ 身分証明書（運転免許証，健康保険証，パスポートなど）

□ 児童扶養手当証書

□ 東海村準要保護児童生徒認定通知書　　※いずれかを添付

□ 生活福祉資金特例貸付決定通知書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局欄 | 事務局長 | 課長 | 係長 | 係 | 受付者 | 受付No. |
|  |  |  |  |  | No. |