様式第３号

事務局長	事務局次長	主管課長	課長補佐	担当者

フードバンク事業利用申請書

申請日：令和　　年　　月　　日

社会福祉法人阿蘇市社会福祉協議会会長様

氏　　名	
住　　所	阿蘇市
連 絡 先	自宅（　　－　　－　　） 携帯（　　－　　－　　）
性別・年齢	
家族構成	同居する家族の　有　・　無 ※（有）の場合、必ず下記にそれぞれの続柄及び年齢を明記して下さい。 続柄：　　年齢：　　続柄：　　年齢： 続柄：　　年齢：　　続柄：　　年齢：
申込時の状況	１　生活保護：　受給中　・　申請中　・　申請予定
	２　年　　金：　受給中　・　受給前
	３　就業状況：　就業中（給料日　　日）・　無職
	４　障　　害：　有　・　無　※有の場合具体的な状況を記載して下さい。
ﾗｲﾌﾗｲﾝの状況及び調理器具状況	電気：有・無　／　ガス：有・無　／　水道：有・無 調理器具：有・無　／　電子ﾚﾝｼﾞ：有・無　／　炊飯：有・無
食品ｱﾚﾙｷﾞｰ等	有　・　無　※有の場合具体的に明記して下さい。
必要な食数	名分を　　回分

私は、本申請書に記載した個人情報を、私の支援に必要な場合は、阿蘇市役所等関係機関に対し、開示することに同意します。

令和　　年　　月　　日　　氏名　　㊞

※事務局記入欄

食糧支援の可否	可　・　否
否の場合の理由	