

「フードバンク事業」利用申請書

令和 年 月 日

大宜味村村社会福祉協議会
会長 島田 哲夫 様

住所 大宜味村字
氏名
申請者 続柄
連絡先

1. 利用者	住所	大宜味村字			☎
	氏名		性別	男 ・ 女	
	生年月日	M ・ T ・ S ・ H	年	月	日 (歳)
2. 世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 二人以上世帯 (大人 名、小人 名) *世帯の通常の収入*手当等含む (約 円/月)				
3. 支援を必要とする理由(経済的に困っている理由)					
4. 現在相談している(関わりのある)機関等 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 () <input type="checkbox"/> 教育委員会 () <input type="checkbox"/> 役場 () <input type="checkbox"/> 包括支援センター () <input type="checkbox"/> 保健センター () <input type="checkbox"/> 区長 () <input type="checkbox"/> 民生児童委員 () <input type="checkbox"/> 北部福祉事務所 () <input type="checkbox"/> パーソナルサポートセンター-北部 <input type="checkbox"/> その他 ()					
5. 食料支援後の収入の予定 <input type="checkbox"/> あり⇒ (期日: /) 缶 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 給料 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし⇒ <input type="checkbox"/> 今後の支援内容等 *社協記述欄 ()					
6. 今回の支援内容 *社協記述欄					