

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

つくばみらい市社会福祉協議会長 様

令和 年度つくばみらい市社会福祉協議会子ども宅食事業利用申請書

子ども宅食事業を利用したいので、次のとおり申請します。なお、この事業の範囲内で、次に掲げる申請者の属する世帯等の個人情報を、市及び社会福祉協議会等に公開・提供することに同意します。

申請者	フリガナ			性別
	氏名			男・女
	住所	〒 ー		
	生年月日	年 月 日（ 歳）		
	電話番号	携帯：		自宅：
家族構成	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	
対象条件	該当条件に○印を付けてください。 1 就学援助受給世帯 2 児童扶養手当受給世帯 3 生活保護受給世帯 4 その他		事務局使用欄	事務局で使用します。 記入しないで下さい。 1 該当 2 非該当