

## 第5回 コロナ禍緊急食品支援申し込み用紙

(郵送・FAX用)

Google フォームでのお申込みができない場合は、下記にてご記入のうえ  
垂水区社会福祉協議会まで、郵送、FAXまたはご持参ください。

お名前 (ふりがな)
日中に連絡のつく電話番号
住 所 〒 - 垂水区
Eメールアドレス:
ひとり親家庭等医療費助成の受給番号
子どもの人数について 未就学児 人 ・ 小学生 人 ・ 中学生 人 ・ 高校生 人
最近、生活の不安をどの程度感じていますか？ <input type="checkbox"/> かなり不安 <input type="checkbox"/> ある程度不安 <input type="checkbox"/> あまり不安を感じていない <input type="checkbox"/> まったく感じていない ※上記回答の理由
社会福祉協議会に相談したいことがありますか (複数回答可) <input type="checkbox"/> 病気や障がい <input type="checkbox"/> 住まい <input type="checkbox"/> 収入・生活費 <input type="checkbox"/> 家賃やローンの支払 <input type="checkbox"/> 税金や公共料金等の支払 <input type="checkbox"/> 債務 <input type="checkbox"/> 仕事探し、就職 <input type="checkbox"/> 仕事上の不安、トラブル <input type="checkbox"/> 地域との関係 <input type="checkbox"/> 家族との関係 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> ひきこもり・不登校 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 食べ物がいない <input type="checkbox"/> ゴミ問題 <input type="checkbox"/> その他
※同意事項※ 同意される場合は、下記にチェック☑してください。 本緊急支援でお預かりした個人情報、適正に管理し、食料品の配送や相談 (その他連絡) に関する事項に限り使用させていただきます。 ・申込みいただいた方には、今後、社会福祉協議会から情報をお送りすることがあります。 (ご不要な場合は、お手数ですが、下記までご連絡ください。) <input type="checkbox"/> 上記に同意のうえ、食の緊急支援を申し込みます。

※「ひとり親家庭等医療費助成」を受給していないが支援が必要な場合は、理由をご記入ください。

受付・問合せ先：「コロナ禍緊急食品支援」とお伝えください。

垂水区社会福祉協議会

〒655-8570 垂水区日向1-5-1 垂水区役所内

TEL:078-708-5151 (垂水区役所代表) 内線 365

FAX:078-709-1332