年　　月　　日

令和6年度西川町移住世帯向け食の支援事業

支給申請書

西川町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

米、味噌、醤油の支給を受けたいので下記により申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生（　　　歳） |
|  |
| 住　　所 | （〒　　　－　　） | 電話　（　　　　）　　　　－ |
| 前 住 所 | （〒　　　－　　） |  |
| 転 入 日 |  | 世帯人数 | 　　　　　　　人 |
| 世帯構成※移住された方の氏名の　み記載してください。 | 続柄 | 氏名（年齢） | 続柄 | 氏名（年齢） |
|  | （　　歳） |  | （　　歳） |
|  | （　　歳） |  | （　　歳） |
|  | （　　歳） |  | （　　歳） |
| 勤務先 | （勤務先名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（住　　所） |
| 転入（移住）理由 |  |
| 利用した公的相談窓口等 | 相談日：　　年　　月　　日 |
| 公的相談窓口等への相談の時期、内容等 |  |
| （備考） |
| チェック欄□ 公的相談窓口等の利用に関し、必要に応じて、庁内の関係部局、県や関係機関の相談窓口等に、上記記載内容について情報提供・確認することに同意します。 |