

神戸市立ふたば学舎  
「子育て世帯への食を通じたつながり支援」  
令和6年度の【継続利用】申し込み書

別紙案内書の内容につき、了承のうえ以下の通り申し込みます。

本人証明書（保険証、マイナンバーカードなど）を添えてご提出ください

氏名（受け取り者本人）	ふりがな（	世帯人数合計	年齢
	）	人	歳

★継続申請時のみ、代理人の追加申請をお受けします（計2名様まで／要証明書／後日の追加はできません）

代理人 ①	ふりがな（	本人との関係	年齢
	）		歳
代理人 ②	ふりがな（	本人との関係	年齢
	）		歳

★対象となるお子様の人数・年齢をすべてご記入ください

対象の中に19歳以上のお子様はいらっしゃいますか？

いる  いない

対象となるお子様の人数

人

対象となるお子様の年齢（すべてご記入ください）

歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
---	---	---	---	---	---	---

登録住所に変更はありませんか？

ある（現住所：）  ない

代理人を新規申請されましたか？

申請した（住所：）  申請していない

電話番号

メールアドレス（ご記名の方のみ、今回のような  
ご案内があればお送りします）

@

自由記入欄（現在のお困りごとや相談事などがあればご自由にご記入ください）