

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7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。（★左の枠にチェックを入れてご提出ください）

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（★必須）

氏名（受け取り者本人）	ふりがな（	同居世帯人数合計	年齢
		人	歳

★継続申請時のみ、代理人の追加・変更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（★必須）

対象の中に19歳以上のお子様はいらっしゃいますか？（★必須）

いる いない

対象となるお子様の人数（★必須）

人

対象となるお子様の年齢（すべてご記入ください）（★必須）※新入学などの場合は学校名をご記入ください

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

登録住所に変更はありませんか？（★必須）

ある（現住所：） ない

今回、新たに代理人を新規・変更申請されましたか？（★必須）

申請した（住所：） 申請していない

電話番号（★必須）

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）