みんなで安心！三世代応援マスク配布事業　申請書

砺波市長　宛

申請者　氏　　名　　　　　　　　　　　（印鑑は不要です。）

住　　所

電話番号

以下のとおり三世代同居（申請日現在において　**①住民票上の同一世帯であること** 又は

**②住所地番が同一であること**）していますので、三世代応援マスクの配布を希望します。

なお、マスク引換券の交付に際し、三世代家庭の状況について市が調査することについて

同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | 世帯主からみた続柄 |
|  |  | 本人（世帯主） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　この申請にかかる個人情報については、当該事業の遂行にのみ用いることとし、その他の目的

で利用することはありません。

**提出先**

申請書は、メール又は郵送にてお送りください。

**三世代応援マスク配布事業担当係**

（砺波市役所企画総務部企画調整課内）

**メール　kikaku@city.tonami.lg.jp**

**住　所　〒939－1398　砺波市栄町７番３号**