

国の物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金を
活用した令和8年度のみのも事業です

食料にお困りの方を対象とした フード・日用品ボックス

配布事業について

申込期間

R8.9.1（火）～R8.12.28（月）

対象となる方

以下のいずれも該当となる方です

- ・大田市に住民票があり、お住まいの方
- ・物価高騰により食料の確保等、生活にお困りの方
- ・今後の生活のやりくりについて相談を希望される方

※相談は下記生活サポートセンターおおだ（大田市社会福祉協議会内）でお伺いします。

※生活保護受給世帯は本事業の対象外です

※申込・配布は世帯単位です。1世帯につき申し込みは1回のみで期間中2回、
世帯ごとに配送します。（転居などで2回目の配送がない場合があります）

※2回目の再申し込みは不要です。同居世帯の方は再申込できません。

申込方法

- ・裏面申込票をご記入ください。

※申込後、市において確認のうえ後日生活協同組合しまねから配送されます。

※お申込みからお届けまで、初回は概ね1か月後のお届けとなります。

申込み・お問合せ先

大田市生活福祉課（大田市大田町大田口1111）

 **0854-83-8141**

生活のお困りごと相談先

生活サポートセンターおおだ（大田市社会福祉協議会内）

大田市大田町大田イ128  0854-82-0820

主な内容
レトルト食品、スープ・味噌
汁、乾麺（パスタ等）、トイレ
ットペーパー等

フード・日用品ボックス申込書

申込日 年 月 日

申込者氏名 ふ り が な		生 年 月 日	S/H/R 年 月 日 (才)		
住所	大田市 町 番地 (自治会)				
電話	固定電話 - - 携帯 - -				
勤務先	あり (勤務先名) なし				
同居世帯員	氏名	生 年 月 日	S/H/R 年 月 日 (才)		続 柄
	氏名		S/H/R 年 月 日 (才)		
	氏名		S/H/R 年 月 日 (才)		
	氏名		S/H/R 年 月 日 (才)		
	氏名		S/H/R 年 月 日 (才)		
	氏名		S/H/R 年 月 日 (才)		

配送について

配送は生活協同組合しまねが行います。配送前に配送予定日をご案内します。
 受け取り時に本人確認及び受領確認を行います。あわせてご様子をおたずねさせていただくことがあります。
 ご不在等でお受け取りができない場合は、大田市生活福祉課窓口でのお受け取り（土日祝日を除く 8:30-17:15）になる場合がありますのでご了承ください。
 1 回目の配送は申込された翌月の月末頃の予定です。また 1 回目と 2 回目の配送の間隔は概ね 1 か月となります。
 時期により配送時期が前後することがあります。

個人情報の取扱いについて

申込により取得する個人情報は、本事業の実施（配送の要否判定、物資の配送、訪問時のご様子確認、実施状況の報告等）に必要な範囲で、大田市、大田市社会福祉協議会及び生活協同組合しまねの間で共有します。目的外には使用しません。

上記承諾しました (署名) _____

以下もご記入ください

今後、ご提案できる支援のために、主にどのようなことでお困りなのかご記入をお願いします。