

物価高対応食料品等支援クマPAY支給申請書

令和8年 月 日

熊谷市長 宛

申請者 氏名 _____

住 所 _____

連絡先 _____

物価高対応食料品等支援クマPAYについて、下記のとおり申請します。

記

フリガナ 氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
フリガナ 氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
フリガナ 氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
フリガナ 氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
送付先	〒	
該当する事由 (該当する番号に○を記入)	DV等	1. 裁判所の保護命令 2. 婦人相談所による証明書発行 3. 住民基本台帳の閲覧制限等の支援措置 4. その他（ _____ による支援）
	措置入所等 児童	5. 小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親に委託されている 6. 障害児入所施設等に入所している 7. 障害者支援施設等に入所している 8. 救護施設等に入所している 9. 児童自立生活援助事業における住居に入居している 10. 母子生活支援施設に入所している
	措置入所等 障害者・高齢者	11. 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法の規定による措置が執られている 12. 老人福祉法の規定による入所等の措置が執られている
	無戸籍者	13. 法務局等において無戸籍者として把握していることを市長が相当と認めるとき
	基準日翌日以降に離婚	14. 市長が、DV等を理由とした避難事例の取扱いに相当と認めるとき

(裏面につづく)

※「氏名・生年月日」入力欄が不足する場合、任意様式に「氏名、フリガナ、生年月日」を記入し、添付してください。

※「該当する事由」の事実を証明する書類を添付してください。

※「該当する事由」の「4 その他」には、婦人相談所以外の配偶者暴力対応機関（配偶者暴力相談支援センター、福祉事務所及び市町村における配偶者暴力相談支援担当部署）や、行政機関や関係機関と連携してDV被害者支援を行っている民間支援団体（婦人保護事業委託団体、地域DV協議会参加団体、補助金等交付団体）等の支援を受けている団体名を明記し、「〇〇（団体名）による支援」と記載してください。

また、別紙様式第2号「物価高対応食料品等支援事業用DV等被害申出受理確認書」を添付してください。

【代理申請を行う場合】

代理人	フリガナ 代理人氏名	受給権者 との関係	代理人生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日	代理人住所
			日中に連絡可能な電話番号 ()	
上記の者を代理人と認め、 物価高対応食料品等支援クマPAYの申請を委任します。			名宛人氏名	署名（又は記名押印） ※複数人の場合は、それぞれ署名・押印ください。 

【添付書類】

はがれないようにのり等でしっかりと貼り付けてください。

名宛人・代理人確認書類（貼付場所）

※運転免許証、マイナンバーカード等の身分証明書の写し
いずれか1つを貼り付けてください。

