（ひな型）

令和　　年　　月　　日

（　　　　　　）生活自立支援センター　理事長　様

食料支援団体名：

代表者職・氏名：

連携確認書作成について（依頼）

　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます

平素より、食料支援を通じてつながりをもっていただけましたこと、心より感謝申し上げます。

　さて、下記令和７年度佐賀県困窮者食料支援ＣＳＯ物価高騰対策支援金の交付申請につき、貴生活自立支援センターとの連携を確認する書類を佐賀県に提出する必要があります。

つきましては、別紙連携確認書の提出をお願いいたします。

※以下について、交付申請書から転記してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類作成 担当者 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 食料支援の内容 | * 食事を提供 * 食料配布 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 対象者 | □　生活困窮者　　　　　　　　　　□　障害者  □　こども　　　　　　　　　　　　□　子育て世帯  □　高齢者　　　　　　　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 活動区域 | （　　　　　　）市・（　　　　　　　）町・県域 | | |

＜参考＞

令和7年度佐賀県困窮者食料支援ＣＳＯ物価高騰対策支援金

○趣旨

物価高騰の影響を受ける生活困窮世帯に対する支援活動を後押しするため、佐賀県内の食料支援団体に対し、予算の範囲内において佐賀県困窮者食料支援ＣＳＯ物価高騰対策支援金を交付する。

○申請受付期間

令和７年１０月１４日から令和８年１月３０日まで

○条件（抜粋）

・生活困窮者及び生活保護受給者に直接食料を配布していること

**・各所在地管轄の生活自立支援センターと連携していること**

（様式２）

連　携　確　認　書

　　年　　月　　日

　（※食　料　支　援　団　体　名）様

　　本生活自立支援センターは、下記の事項について同意します。

　記

　１　食料支援を行うにあたって、（　※　食　料　支　援　団　体　名　）と連携しています。

　　　　　　　住　　所

　　　　　　　 センター名

　　　　　　　代 表 者名

　　　　　　　連　絡　先

※食料支援団体がご記入お願いします。