様式第1号(第6条関係)

年　月　日

身延町長　　様

配食サービス事業利用申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　　　 | 申請者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | ㊞ |
| 連絡先電話 | 　　　　(　　　)　　　　　 |
| 対象者との関係 | □本人・□以外(　　　) |

　下記のとおり配食サービスの利用を申請します。

(※欄は記入不要)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 身延町 | 集落名 | 　 | ※コード | ― |
| 氏名 |  | 電話 | 　　― |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 年齢 | 歳(4／1　現在) |
| 対象世帯区分 | □一人暮らし老人世帯・□虚弱老人世帯・□その他(　　　　　　　　) |
| 配食を希望する曜日 | 月・火・水・木・金週　　　日の昼食・夕食 |
| 配食開始希望年月日 | 　　　　年　　月　　日(　　曜日)から |
| 扶養義務者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 | 対象者との関係 | □配偶者(　　　　　)□子供(　　　　　)□上記以外(　　　　) |
| 電話 | 　　　　(　　　)　　　　　　　 |
| ※　備考 | 　 |