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 |  | | | | | | | | | |