

様式第1（第5条関係）

配食サービス利用申請書

年 月 日

阿久比町長 殿

住 所
申請者 氏 名
電話番号

配食サービスの利用について、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	阿久比町		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	世帯状況	高齢者単身 ・ 高齢者のみ世帯 ・ その他		
	電話番号		要介護度	支1・2、介1・2・3・4・5
	対象者及び 親族状況			
緊急連絡先	住 所			
	氏 名		続 柄	
	電話番号			
配 食 希 望 日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 曜日（週 日） 祝日を 含む・含まない			
特 記 事 項				

本事業の実施のため、世帯状況の把握に必要な公簿等の閲覧に同意します。

対象者氏名 _____