

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

西原町長 殿

配食サービス利用申請書

配食サービス利用について、西原町配食サービス事業実施要領第6条に基づき、下記のとおり申請します。なお、配食費については、町の委託先が指定する日に納めます。

| | | | | | |
|-------------------|---|--|------|--|--|
| 申請者 (本人) | 住所 | 西原町字 | | | |
| | 氏名 | 印 | 電話番号 | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | | | |
| | 対象の区分 | <input type="checkbox"/> おおむね65歳以上の単身世帯の者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の者 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の発行を受けている者 <input type="checkbox"/> その他町長が必要と認める者 () | | | |
| 保証人 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | 印 | 電話番号 | | |
| | 続柄 | 年 月 日 (歳) | 続柄 | | |
| 配達希望日 (合計5食以内) | <input type="checkbox"/> 昼食 .. 週 回 (月・火・水・木・金) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 夕食 .. 週 回 (月・火・水・木・金) | | | | |
| 食事種別 | <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 特別食 () | | | | |
| 申請理由 | | | | | |