

様式第1号(第5条関係)

平成 年度高齢者配食サービス事業利用登録申請書

年 月 日

川俣町社会福祉協議会長 様

申請者 住所 川俣町 _____

氏名 _____ (印)

利用者との続柄 _____

電話番号 _____

平成 年度において次のとおり、配食サービス事業の利用登録を申請します。

対象者	住所	川俣町	電話番号	
	氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
	種別	<input type="checkbox"/> 70歳以上のみで構成される世帯に属する高齢者 <input type="checkbox"/> その他準ずるものとして社会福祉協議会長が認める者		
申請理由	<input type="checkbox"/> 食事の調理・用意が困難 <input type="checkbox"/> その他 ()			
備考	<input type="checkbox"/> 添付書類 <u>健康保険証の写し</u>			