

老人等給食サービス利用申込書

区名		住所	国富町大字		電話番号	—
氏名	印	生年月日	(明・大・昭)	年 月 日	性別	男・女
緊急時の連絡先	氏名	続柄		電話番号	—	
	住所					
申請の理由	1 ひとり暮らし老人世帯 2 老人のみの世帯 3 障がい者の世帯		民生委員氏名			
最初の給食を希望される年月日（曜日）	平成 年 月 日から毎週下記の曜日					
給食を必要とする曜日（毎週）	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">1 (月曜日)</div> <div style="text-align: center;">4 (木曜日)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">(週食) 2 (火曜日)</div> <div style="text-align: center;">5 (金曜日)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">3 (水曜日)</div> <div style="text-align: center;">(給食曜日を○で囲む。)</div> </div>					
1食代金	金 400 円					
代金の負担	事前に老人等給食サービス利用券（回数券）を購入します。					
その他						
<p>上記のとおり老人等給食サービス利用を申込みいたします。</p> <p style="margin-top: 20px;">平成 年 月 日</p> <p style="margin-top: 10px;">社会福祉法人 国富町社会福祉協議会 理事長 河野利美 殿</p>						