

# 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)	1 (月曜日)                      4 (木曜日) (週食)    2 (火曜日)                      5 (金曜日) 3 (水曜日)                      (給食曜日を○で囲む。)						
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							
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。  平成 年 月 日 社会福祉法人 国富町社会福祉協議会 理事長 河野利美 殿							