

## 配食サービス利用申請書

年 月 日

南部町社会福祉協議会  
会長 藤友 裕美 様

申請者（世帯主）

住 所 南部町

氏 名 ㊟

下記のとおり配食サービスを受けたく申請します。

|                 |           |         |          |     |     |     |
|-----------------|-----------|---------|----------|-----|-----|-----|
| 利用希望者住所         | 南部町       | 集落名     |          |     |     |     |
| フリガナ<br>利用希望者氏名 |           | 性別      | 男・女      |     |     |     |
| 生年月日（年齢）        | 明・大・昭     | 年       | 月 日 （ 歳） |     |     |     |
| 電話番号            |           |         |          |     |     |     |
| 利用開始希望日         | 年         | 月       | 日        |     |     |     |
| 利用希望曜日          | 火曜日 ・ 土曜日 |         |          |     |     |     |
| 本人の状況           |           |         |          |     |     |     |
| 世帯の状況           | 氏 名       | 利用者との続柄 | 生年月日（年齢） | 性別  | 職 業 | 備 考 |
|                 |           |         |          | 男・女 |     |     |
|                 |           |         |          | 男・女 |     |     |
|                 |           |         |          | 男・女 |     |     |
| 緊急連絡先           |           |         |          |     |     |     |