様式第１号（第６条関係）

令和　　　年　　　月　　日

　苓北町長　様

住所

氏名

苓北町食の自立支援利用申請書

　苓北町食の自立支援事業実施要綱第6条の規定に基づき申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | | |  | | | | | | |
| 対象者住所 | | |  | | | | | | |
| 対象者の生年月日 | | |  | | | | | | |
| 対象者の電話番号 | | |  | | | | | | |
| 配食を申請する理由 | | |  | | | | | | |
| 世帯の状況 | | | 一人暮らし・その他(　　　　　　　　　　) | | | | | | |
| 配食開始希望日 | | | | | | | | | |
| 希望回数  週　　　回 | 月  昼・夜 | 火  昼・夜 | | 水  昼・夜 | 木  昼・夜 | 金  昼・夜 | 土  昼・夜 | 日  昼・夜 | 随時 |
| (住宅略図) | | | | | | | | | |