

(第1号様式)

平成 年 月 日

苓北町長 様

住所  
氏名

印

苓北町食の自立支援利用（変更）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	随時
(住宅略図)							