

## 給食サービス利用申請書

年 月 日

社会福祉法人山北町社会福祉協議会  
会 長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

山北町社会福祉協議会給食サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者	フリガナ		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生（ 歳）		
	住 所			
	電 話			
	緊急連絡先			
	介護認定	1. なし 2. 申請中 3. あり[非該当・要支援（ ）・要介護（ ）]		
	ケア マネージャー			
	かかりつけ 医師			
	送迎	1. なし 2. あり[ 地区 ]		
備 考				

社会福祉法人山北町社会福祉協議会

上記、申請を受理し決定してよいでしょうか。	担当者