

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

山北町長 殿

申請者 住所  
氏名 印  
利用者との続柄  
電話番号

山北町食の自立支援事業利用申請書

山北町食の自立支援事業実施要綱第5条第1項の規定により、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 番 号		世 帯 主 氏 名	
	介 護 認 定 申	1. なし 2. 申請中 3. あり〔非該当・要支援・要介護（ ）〕		
	家 庭 状 況	1. 一人暮らし 2. 高齢者世帯 3. その他（ ）		
配 食 希 望 日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 （ 希望曜日に○印をつけて下さい ）	回 / 週		
配 食 開 始 希 望 日	年 月 日 以降の配食日			