

御船町社会福祉協議会配食サービス申請書

御船町社会福祉協議会会長 様

申請者氏名 (自署)

住 所 御船町大字

行 政 区 (区)

御船町社会福祉協議会配食サービス利用について、下記のとおり申請します。

記

対象者氏名		
対象者の生年月日	T S H 年 月 日	T S H 年 月 日
対象者住所	御船町大字	
対象者の電話番号	携帯 () 自宅 ()	
配食を申請する理由 ※該当するものに、○ を付けてください。	<ul style="list-style-type: none">・ 見守り等の安否確認が必要だから・ 調理が困難だから・ 身体機能等に障がいがあり調理できないから・ バランスのとれた食事が取れないから・ その他 ()	
世帯の状況 ※該当するものに、○ を付けてください。	<ul style="list-style-type: none">・ 一人暮らし高齢者・ 高齢者のみの世帯・ 障がい者世帯 等・ その他 ()	