

配食サービス利用申請書

年 月 日

上毛町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 送付先 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)  
 電話番号 \_\_\_\_\_

上毛町配食サービス事業実施要綱の規定により、その利用を受けたいので次のとおり申請します。なお、世帯の所得状況を地方税法に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

|        |     |          |         |               |            |  |
|--------|-----|----------|---------|---------------|------------|--|
| 対象者    | 氏 名 |          | 男・女     | 生年月日          | 年 月 日生( 歳) |  |
|        | 住 所 | 上毛町大字 番地 |         | TEL           |            |  |
| 世帯状況   | 氏 名 | 続 柄      | 生 年 月 日 | 対象者の生活・身体等の状況 |            |  |
|        |     |          |         |               |            |  |
|        |     |          |         |               |            |  |
| 申請の理由  |     |          |         |               |            |  |
| 希望する曜日 |     |          |         |               |            |  |
| 緊急連絡先  | 番号  | 氏名       | 住所      |               | 電話番号       |  |
|        | 1   |          |         |               |            |  |
|        | 2   |          |         |               |            |  |
|        | 3   |          |         |               |            |  |
| 備 考    |     |          |         |               |            |  |