様式第１号(第５条関係)

利府町高齢者等の食の自立支援事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

利府町長　熊　谷　　大　　殿

申請者　住　所
氏　名
電　話

利府町高齢者等の食の自立支援事業実施要綱第５条の規定により、配食サービスを利用したいので、下記により申請します。

記

<table>
<tr><td>対象者氏名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>対象者住所</td><td colspan="5">利府町</td></tr>
<tr><td>身体障害者手帳の有無</td><td colspan="5">有　（　　級）　・　無</td></tr>
<tr><td rowspan="4">家族の状況</td><td colspan="2">氏　名</td><td>続柄</td><td>生年月日</td><td>備　考</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急連絡先</td><td>氏名</td><td></td><td colspan="2">対象者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td></td><td colspan="2">電　話</td><td></td></tr>
<tr><td>特記事項</td><td colspan="5">週　　回利用希望（火曜：　　木曜：　　）</td></tr>
</table>