

三宅町「食」の自立支援事業利用申請書

年 月 日

三宅町長 殿

申請者 住 所
氏 名
電 話

「食」の自立支援事業における配食サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

対象者	氏 名					性 別	
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	要介護度	
	住 所	〒 三宅町					
	電話番号						
対象者の世帯状況	氏 名	年齢	対象者との続柄		身体の状態等		
緊急連絡先	氏 名	対象者との続柄	住 所		電話番号		
申請理由							
希望内容	希望する曜日等						
	食事内容						
希望事業所							