

配食サービス利用登録申請書

年 月 日

糸魚川市長様

住所

申請者 氏名

㊟

電話 ー

次のとおり配食サービスの利用を申請します。

利用者	住所	糸魚川市		電話	ー	
	ふりがな			生年	年 月 日	
	氏名			月日	(歳)	
緊急連絡先	住所			電話		
	氏名			続柄		
	住所			電話		
	氏名			続柄		
利用希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金					
同居家族の状況	氏名		生年月日		続柄	
	氏名		生年月日		続柄	
備考						

-----事務処理欄-----

世帯区分	決定区分	受付日	決定日	備考
1 70歳以上独居	1 承認			
2 高齢者世帯調理困難	2 不承認			