

丸亀市社会福祉協議会会長 様

住所 丸亀市
 申請者 氏名 ⑩
 電話番号 ー

配食サービス利用申請書

次により配食サービスの利用を申請します。

1. 利用を必要とする者

ふり 氏 がな 名	住 所	生年月日	性 別
	丸亀市 TEL	明・大・昭・令 年 月 日	男 女

2. 連絡先（本人様以外）

緊急連絡先	【氏名】 TEL(携帯番号等)	【利用者からみた続柄】
請求書等の送付先	【住所】 〒 【氏名】	

3. 利用を希望する理由

--

4. サービスの希望

1週あたりの利用希望日 (○で囲んで下さい)	1週間当たりの 利用希望回数	利用開始日
月・火・水・木・金・土・日	回/週	月 日

5. 民生委員・児童委員意見書

◆世帯の状況(いずれかに○をつけてください)	単身世帯 ・ 高齢者世帯
◆意見	
地区 民生委員・児童委員氏名 ⑩	

6. 添付書類

ア. 介護保険証(写し)

イ. 市民税・県民税所得課税証明書