

様式第 1 号(第 5 条関係)

年 月 日

浅口市高齢者給食サービス事業利用申請書

浅口市長 様

申請者 住所
氏名
電話
対象者との関係 ()

下記のとおり、浅口市高齢者給食サービス事業の利用を申請します。なお、当該事業を利用するにあたり、以下の個人情報について受託者へ提供すること及び必要があるときは世帯の課税状況等を調査することに同意します。

記

対象者	住 所	浅口市		
	ふりがな 氏 名		世帯状況	独居 ・ 高齢者のみ その他()
	生年月日	年 月 日(歳)	電 話	
不在時連絡先	氏 名	続 柄	電 話	
希 望 回 数 等	食／週 ※利用は 1 人につき 1 日 1 食で、週 5 食を上限とします。			
利 用 の 理 由				
利 用 開 始 日	年 月 日からを希望します。			