

第1号様式

桑折町配食サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

桑 折 町 長 様

申請者 住 所 桑折町大字 字
氏 名 印
電話番号 ()

次のとおり、桑折町配食サービスを利用したいので申請します。

対象者	住 所	桑折町大字 字			
	氏 名		男・女	電 話	—
	生年月日	M・T・S 年 月 日	年 齢	歳	
世 帯 の 状 況		一人暮らし ・ 高齢者世帯 ・ その他			
希 望 内 容		希望回数 週 回 (月・火・水・木・金・土 希望曜日を○で囲んでください) 昼食・夕食(サンシア・まごころ)……どちらかに○をつけてください 主食のかたさ……普通のご飯 ・ お粥 おかずの大きさ……普通の大きさ ・ 一口きざみ ・ きざみ			
配食を希望する理由					
緊急連絡先	氏 名	住 所	TEL		
	氏 名	住 所	TEL		
備 考					