

喜界町「食」の自立支援事業 (配食サービス) 利用申請書

令和 年 月 日

喜 界 町 長 殿

申請者 (利用者)	住 所	喜界町大字	
	氏 名		⑩
	生年月日	大正・昭和	年 月 日
	電話番号	—	

配食サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

1 開始希望日・希望業者 令和 年 月 日 (業者: )

2 食事形態 主食 ( )・副食 ( ) 食 ( 昼食 ・ 夕食 )

3 扶養義務者

氏 名

続 柄

住 所

電 話

4 利用する理由

5 緊急時の連絡先

氏 名

続 柄

勤務先

住 所 喜界町大字

電 話

※ 添付書類

1. 民生委員の意見書 (調査結果)
2. 周辺地図

喜界町「食」の自立支援事業 (配食サービス) 利用変更申請書

令和 年 月 日

喜 界 町 長 殿

申請者 (利用者)	住 所	喜界町大字	
	氏 名		㊞
	生年月日	大正・昭和	年 月 日
	電話番号	—	

下記の理由により、配食サービスを変更したいので申請いたします。

変更理由
希望業者