年 　　月 　　日

　花 巻 市 長 　様

申請者

住 所

氏 名

（利用高齢者等との続柄　　　　　　）

花巻市配食サービス利用申請書

次のとおり、サービスを利用したいので、申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用高齢者等 | ふりがな |  | 男　 女 | 年　 月 　日生（　　歳） |
| 氏名 |  |
| 住所 | 花巻市 | 電話 |  |
| 連絡先 | ふりがな |  | 男　 女 | 続柄 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 |  | 電話 |  |
| 利用希望日 | 月・火・水・木・金・土・日　　　週　　回（ただし週５回を上限とする） |
| 備考 |  |

※添付書類　花巻市配食サービス事業に係る日常生活状況書