

様式第 1 号（第 5 条関係）

「食」の自立支援事業 ・ 配食支援事業 利用申請書

令和 年 月 日

志布志市長 下平 晴行 様

申請者 住 所
氏 名
電 話 — —

「食」の自立支援事業 ・ 配食支援事業 を利用したいので、下記のとおり申請します。
また、私の属する世帯の税情報の閲覧については、同意します。

記

利用者

住 所	志布志市		
氏 名		個 人 番 号	
生 年 月 日	年 月 日	性 別	
電 話	— —	介 護 認 定	1 認定なし 2 要支援・要介護

介護サービスの利用状況（介護認定状況その他の福祉サービスの利用状況）

配食サービスの利用希望状況

(1) 1日1食 昼食 (2) 1日1食 夕食 (3) 1日2食
※ ☐ おかずのみ希望

家族の状況

同居・別居	氏 名	個 人 番 号	続柄	生 年 月 日	住 所	連 絡 先
同・別				年 月 日		
同・別				年 月 日		
同・別				年 月 日		
同・別				年 月 日		
同・別				年 月 日		

民生委員の意見

担当民生委員氏名