

様式第1号（第5条関係）

配食支援事業利用申請書

年 月 日

志布志市長 様

申請者 住 所

氏 名 ㊦

電 話 — —

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	

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

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
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		

民生委員の意見

担当民生委員氏名 ㊦
