

与論町配食サービス利用申請書

年 月 日

与論町長 殿

住 所 与論町大字

氏 名 印

生年月日 明・大・昭 年 月 日 歳

小 組 合 電話番号

与論町配食サービスを利用したいので申請します。

また、与論町「食」の自立支援事業における配食サービスを申請するにあたり、生活状況、身体状況、世帯状況等の調査に協力します。なお、配食サービスの利用が決定した際は、利用料金決定のため、私の世帯分の税額等証明書を提出するとともに次年度以降の町民税の税務資料等を閲覧することに同意します。

記

1 申請理由

2 希望する利用内容（希望開始日 年 月 日から）

	月	火	水	木	金	土	
昼							回
夕							回

3 世帯員の状況

氏 名	続 柄	年 齢	障害の有無	職 業 等
	本 人		有・無	
			有・無	
			有・無	
			有・無	
			有・無	
家 庭 状 況	1 独居（子供 有・無） 2 高齢者のみ世帯（夫婦・その他） 3 昼間／夜間は独居状態 4 その他（ ）			
食 の 支 援 者	無・有（ ）			

4 その他のサービス利用状況（有・無）
 （ ）
 時間／回， 回／週， 月・火・水・木・金・土・日・随時

※ 町記入欄（何も記入しないで下さい）

課 税 状 況	☐ 町民税課税世帯 ☐ 町民税非課税世帯	備 考	
------------------	---	--------	--