

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 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、与論町高齢者「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。

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）

備 考	
-----	--