

配食サービス利用申請書

吉岡町社会福祉協議会長 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印
 (電 話 _____)
 本人との続柄 _____

利用者	(ふりがな) 氏 名		性 別	男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	住 所	吉岡町大字			電 話	
世帯状況	1 高齢者の単身世帯 2 高齢者のみの世帯 3 身体障害者等 4 その他 ()					
介護認定	有 (介護度 無)			身体障害者手帳	有 ・ 無	
緊急連絡先	氏 名		電 話			
	住 所				利用者との続柄	
希望理由						
自宅周辺図						

(社会福祉協議会の記入欄)

決定結果	決 定 却 下	受付番号					
		受付年月日			平成 年 月 日		
却下の理由		決裁年月日			平成 年 月 日		
		会 長	局 長	次 長	係 長	係 員	