

(様式第1号)

配食サービス利用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 五霞町社会福祉協議会
会長 染谷 森雄 様

申請書 住 所
氏 名 印
電話番号

(利用する者との続柄)

標記について、下記のとおり配食サービスの利用を申請いたします。

利 用 者	氏 名		男 ・ 女	生年月日	
	氏 名		男 ・ 女	生年月日	
	住 所	五霞町			
	電話番号				
(家族の状況)					
(担当民生委員の意見)					
民生委員 署名 ㊞					