様式（第５条関係）

川越町ひとり暮らし老人等配食サービス申請書

令和　　　年　　　月　　　日

　　　川越町長　様

住　所

申請者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　　次のとおり川越町ひとり暮らし老人等配食サービスの利用を受けたく申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　所 | 川越町大字 | | 電　話 |  |
| 氏　名 |  | 男・女 | 生年月日 | Ｔ・Ｓ　　　年　　月　　日生（　　　歳） |
| 申請理由 | □ひとり暮らし老人（近隣に扶養義務者がないこと。）  　□傷病等により食事の調理が困難な老人のみの世帯に属する老人  　　（近隣に扶養義務者がないこと。） | | | | |
| 特記事項 | ・主　食〔　普通・軟飯・その他（　　　　　　　　　）〕  ・副　食〔　普通・腎食・糖尿病・その他（　　　　　　　　　　）〕  ・アレルギー〔　有・無（　　　　　　　　　　）〕 | | | | |