

様式第1号

令和 年 月 日

社会福祉法人聖愛育成会
理事長 小澤 雅之 様

配食サービス利用申請書

配食サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

1 申請者

住所	奥州市江刺愛宕		
ふりがな		電話番号	
氏名	Ⓜ		
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
対象区分	1	おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯	
	2	身体・知的・精神障害者世帯（手帳所持者）	
	3	日中、独居の者	
	4	その他法人が特に必要と認めるもの	

2 配食サービスの利用希望

希望する曜日	
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで

3 緊急連絡先

同・別	氏名	続柄	住所	電話番号