

長野原町高齢者等配食サービス事業利用申請書

平成 年 月 日

長野原町長様

申請者 住所 長野原町大字

氏名 ㊟

電話

下記のとおり、長野原町高齢者等配食サービス事業実施要綱に基づき申請します。

利用者氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）	
		住 所	長野原町大字	
家族 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	備 考
利 用 対 象 者 状 況	現 在 の 状 況	年 月 日から 1一人暮らし 2二人暮らし		
	申 請 理 由			
	開 始 時 期	年 月 日から		
	身体障害者手帳	1あり（1級 2級 その他） 2なし		
	療 育 手 帳	1あり（ ） 2なし		
備 考				