

五條市「食」の自立支援事業利用申請書

年 月 日

五條市長 殿

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

次のとおり、「食」の自立支援事業を利用したいので申請します。

| | | | | | | |
|-----------|--|-----|----|-----|------|-----|
| 対象者 | 氏名 | | | | 生年月日 | . . |
| | 住所 | 五條市 | | | | |
| 世帯の状況 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 備 考 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 希望する曜日 | 希望の曜日を○で囲んで下さい | | | | | |
| | <p style="text-align: center;">月・火・水・木・金・土（週 回）</p> <p>※ 調査を実施致しますので、それにより、希望のとおり提供できない場合があります。</p> | | | | | |
| 配食を希望する理由 | | | | | | |
| 備考 | <p>どちらかに○を付けて下さい。</p> <p>1 食事種類（普通食）・（療養食）</p> <p>2 希望施設（ ）</p> <p>緊急時の連絡先 氏名（ ）続柄（ ）</p> <p>電話（ ）</p> | | | | | |