様式第１号（第７条関係）

長与町食事サービス事業利用申請書

年　　月　　日

長与町長　様

申請者　　住　所

氏　名

続　柄　　電話

長与町食事サービス事業を利用したいので申請します。
また、利用決定の可否に係る所得調査等に同意します。

利　用　者	氏　名		性　別	男・女
	住　所	長与町	電　話	
	生年月日	年　　月　　日		
世帯状況	１．一人暮らし　　２．高齢夫婦　　３．その他 （該当する数字に〇を付けてください）			
申請理由				
緊急連絡先	氏　名		続　柄	
	住　所		電　話	
要介護認定 障害者手帳 等	１．なし　　２．あり(　　)			
配食事業所	希望する 事業所名		利用回数 （1~3回）	回
	希望日	月　火　水　木　金　土　日 （希望日に〇を付けてください）		
既往疾患 通院等	疾患名　　頃から 通院　　回／１ヶ月 かかりつけ医 医師の指示			

配食時以外の食事状況	
備　　考	

役場確認欄

年齢	歳
世帯の状況	一人暮らし　・　高齢夫婦　・　その他 施設入所等
市町村民税課税状況	世帯全員 課税　・　非課税
食事サービス事業	決定日付印 可　・　否