様式第１号

平成　　年　　月　　日

丸亀市社会福祉協議会会長　様

住　　所　丸亀市
申請者　氏　　名　　㊞
電話番号　　－

配食サービス利用申請書

次により配食サービスの利用を申請します。

１．利用を必要とする者

氏（ふり）　名（がな）	住　　所	生年月日	性　別
	丸亀市 ℡	明・大・昭 年　月　日	男　女

２．連絡先（本人様以外）

緊急連絡先	【氏名】　　【利用者からみた続柄】 ℡（携帯電話等）
書類の送付先	【住所】〒 【氏名】

３．利用を希望する理由

４．サービスの希望

１週あたりの利用希望日（○で囲んで下さい）	１週間当たりの利用希望回数	利用開始日
月・火・水・木・金・土・日	回／週	月　日

５．民生委員・児童委員意見書

◆世帯の状況（いずれかに○をつけてください。）　単身世帯　・　高齢者世帯 ◆意見 地区　民生委員・児童委員氏名　㊞

６．添付書類

ア．介護保険証(写し)　　イ．市民税・県民税所得課税証明書