

令和 年 月 日

新宮町長 様

申請者 住所
氏名 印

配食サービス事業実施要綱に基づき、配食サービスの利用を下記のとおり申請します。

配食サービス 利用希望者	住 所	新宮町						
	氏 名				明・大・昭	年	月	日生
	電話番号	— —				性別	男・女	
家 族 構 成	1 一人暮らし 2 高齢者夫婦 3 その他（ ）							
希 望 す る 配食サービス	区 分	月	火	水	木	金	土	日
	昼 食							
	夕 食							
申 請 理 由								
備 考	・業者 ☐ 宅配クック ☐ ライフデリ ・内容 ☐ ごはんとおかず ☐ おかずだけ ・希望形態 ☐ ふつう食 ☐ 軟食 ☐ 糖尿病食 ☐ 減塩 ☐ 低たんぱく ・緊急連絡先 氏名 （ ） 続柄 （ ） 電話番号 （ ） ・利用開始日 月 日 曜日 ☐ 昼食 ☐ 夕食 から							