

ひとり暮らし高齢者等給食サービス事業利用申請書

（宛先）伊勢崎市長

次のとおり給食サービスの利用を申請します。

なお、この事業の利用に当たり、申請書の記載事項を委託業者へ提供することに同意します。

申請者 (対象者)	フリガナ			
	氏名			
	住所	伊勢崎市		
	生年月日	年	月	日
	電話番号			
	希望回数	<input type="checkbox"/> 1回 ・ <input type="checkbox"/> 2回	曜日	曜日 ・ 曜日
	希望受託（給食サービス）業者			
	身体の状況			
家族等の連絡者氏名	(対象者との関係：)	電話番号	(昼間連絡が取れる番号)	
上記の連絡者住所				
担当民生委員名		電話番号		
備考				

※ 開始日	年 月 日 ()
-------	-----------

※ 職員記入欄