様式第1号(第5条関係)

　　年　　月　　日

　　小美玉市長　　様

申請者　住所

氏名

電話番号

利用者との続柄（　　　　　　　）

ひとり暮らし老人等ふれあい給食サービス事業利用申請書

　小美玉市ひとり暮らし老人等ふれあい給食サービス事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | 小美玉市 | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 性別 | |  |
| 電話番号 |  | | | | |
| ※電話番号については、つながりやすい連絡先をご記入ください。 | | | | | | |
| 緊急  連絡先  (近親者等) | 住所 |  | | | | |
| 氏名 |  | 続　柄 | |  | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 送　迎　の　希　望 | | 有　　・　　無 | | | | |

　※送迎については、運転免許証をお持ちでない方を対象とします。