

令和 年 月 日

天童市長 様

申請者 住 所
氏 名

見守り配食申請書

見守り配食サービスを受けたいので、天童市高齢者見守り配食事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり申請します。

記

利 用 希 望 者	世帯番号	—	電話番号	
	住 所	〒 — 天童市		
	氏 名		生年月日	年 月 日
	身体の状況			
	障 害 名		障害の等級	
緊急時の連絡先	住 所		続 柄	
	氏 名		電話番号	()
希 望 配 食	1. ごはんとおかず 自己負担 300円 2. おかずのみ 自己負担 200円			
希 望 曜 日	月 ・ 水 ・ 金 週 回			
申 請 取 扱 者	職 名	<input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他 ()	氏 名	
			電話番号	()