

（宛先）天童市長

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

利用者希望者	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 340円 2. おかずのみ 自己負担 240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	()	