

別記様式第 1 - 1 号

老人給食サービス事業利用申請書

年 月 日

社会福祉法人真岡市社会福祉協議会長 様

申請者住所

申請者氏名

対象者との続柄

電話番号

老人給食サービス事業を利用したいので、下記により申請します。

記

ふりがな 氏 名	( <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) ( 年 月 日生)
住 所	〒 ー 真岡市
電話番号	
該当事項	<input type="checkbox"/> 70歳以上の一人暮らし高齢者で自家調理が困難な者 <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみ世帯で自家調理が困難な世帯に属する者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
介 護 度	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
備 考	

※介護認定を受けている場合は、必ず介護度の記入をお願いいたします。

別記様式第 1 - 2 号

老人給食サービス事業利用申請書

年 月 日

社会福祉法人真岡市社会福祉協議会長 様

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

老人給食サービス事業を利用したいので、下記により申請します。

記

ふりがな 氏 名	( <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) ( 年 月 日生)
介護度	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
ふりがな 氏 名	( <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女) ( 年 月 日生)
介護度	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
住 所	〒 _____ 真岡市
電話番号	
該当事項	<input type="checkbox"/> 70歳以上の一人暮らし高齢者で自家調理が困難な者 <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみ世帯で自家調理が困難な世帯に属する者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
備 考	

※介護認定を受けている場合は、必ず介護度の記入をお願いいたします。