別記様式第１号（第４条関係）

**給食サービス利用申請書**

　　　　担当民生委員　　　　　地区　　氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | 令和　　年　　月　　日 | |
| 申請者 | 住　所 | 白子町 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | Ｔ・Ｓ　　　年　　月　　日  　　　（　　　　　歳） |
| 電話番号 |  |
| 申請者  の状況  （該当する□に✔） | 家族構成 | □一人暮らし  □ひとり暮らしではない |
| 家族・友人  等との往来 | □週に1度より少ない  □週に1度程度  □週に1度より多い |
| 介護保険  サービス  の利用 | □利用していない  □利用している |
| 食事制限 | □ない　　　　□ある |
| 利　用  希望月 | 令和　　年　　月から | |