

大磯町在宅ひとり暮らし高齢者等配食見守りサービス利用申請書

年 月 日

大 磯 町 長 殿

申請者 住 所  
氏 名  
連絡先 ( )  
続 柄

大磯町在宅ひとり暮らし高齢者等配食見守りサービス事業実施要綱第5条に基づき、次のとおり申請します。

利用者情報

ふりがな 氏名		性別	男・女
住所	〒 大磯町		
生年月日 (年齢)	明治・大正・昭和 年 月 日 ( )歳		

サービス利用に係る情報	
サービス利用 開始希望日	年 月 日 ( )から
サービス利用 希望時間・曜日	昼・夕 月・火・水・木・金・土・日
サービスを 必要とする理由	要件 (1)ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯 (2)その他町長が特に必要と認めた者
	理由

決裁	課 長	班統括者	合議	担当	起案	年	月	日
					決裁	年	月	日
					交付	年	月	日