

## 見守り給食サービス利用申請書

年 月 日

播磨町社会福祉協議会 会長 様

申請者 住 所 播磨町

ふりがな  
氏 名

次のとおり給食サービスを受けたいので申請します。(①～④を記入してください。)

<b>①給食受給者</b>	住 所	申請者と同じ /
	ふりがな 氏 名	申請者と同じ /
	生年月日	T S H 年 月 日生( 歳)/T S H 年 月 日生( 歳)
	電 話	
<b>②緊急連絡先</b>	氏 名	TEL (携帯/固定)
	続 柄	住 所

**③申請理由 (当てはまる申請理由の左に○を記入してください。)**

	75歳以上の一人暮らしで週3回以上の介護保険サービス等の支援を受けていない方
	夫婦の年齢が合わせて160歳以上になる夫婦のみの世帯
	関係機関 (行政・民生委員・相談支援事業所など) から相談があった世帯

<b>④申請書に記載された個人情報、必要な範囲で各関係機関等と共有することに同意します。</b>	署名：
担当民生委員 氏名	(固定) (携帯)

**【社協記入欄】**

開始 年 月 日より	終了日： 年 月 日 理由：
------------	-------------------

**【決裁欄】**

局 長	次 長	職 員	担 当