様式第１号（第５条関係）

年　　 月　　 日

　上野原市長　宛

住　　所

氏　　名

電話番号

上野原市食の自立支援事業利用申請書

　上野原市食の自立支援事業の利用を受けたいので、上野原市食の自立支援事業実施要綱第５条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 性　別 | 生　年　月　日 |
| 氏名 |  | 男・女 | 年 　　月 　　日 |
| 住所 | 上野原市 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 家族構成 | □ 一人暮らし  □ 高齢者世帯  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 利用する曜日 | | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土  （週　　回）  ※希望日に○を付けてください。 | | |
| 利用する理由 | | □ 調理が困難であるため  □ 食生活が偏っているため  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 緊急連絡先 | | 氏名　　　　　　　　　　　　　　続柄  電話番号 | | |