

様式第1号（第6条関係）

島本町高齢者生きがい対策給食サービス事業利用申請書

年 月 日

島本町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

高齢者生きがい対策給食サービス事業の利用について申請します。

(1) 高齢者生きがい対策給食サービス事業を利用する者

氏 名	
住 所 電話番号	
生年月日	年 月 日生 ( 歳)
性 別	男 ・ 女
備 考	身体障害者手帳 有 ( 級) ・ 無 障害名 ( )

(2) 希望理由

.....

.....

.....