別記様式第1号(第5条関係)

高齢者配食サービス申請書

年　　月　　日

(宛先)栃木市長

配食サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

また、この申請の利用決定の審査に必要な個人情報を確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 栃木市 | | |
| 氏名 | (自署しない場合は、記名押印してください。) | 電話番号 |  |
| 利用者 | 氏名 | 申請者に同じ |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日(　　歳) | 年　　月　　日(　　歳) | |
| 宅配希望曜日 | | 月・火・水・木・金  (希望日を○で囲んでください。) | 月・火・水・木・金  (希望日を○で囲んでください。) | |
| 宅配希望業者 | |  |  | |