

第1号様式（第3条）

給食サービス受給申請書

年 月 日

社会福祉法人  
栄町社会福祉協議会長 様

住所 栄町

申請者 氏名

電話

次のとおり、給食サービスの受給をお願いいたします。

1. 受給者の住所 栄町

2. 受給者の氏名 \_\_\_\_\_

3. 受給者の生年月日 年 月 日

4. 現在の健康状態 良好・悪い（通院中等）・その他

5. 緊急時連絡先（自宅以外） 住所  
氏名 続柄  
電話