

八千代市高齢者等配食サービス費助成金支給申請書

令和 年10月 1日

（あて先）八千代市長

次のとおり配食サービス費助成金の支給を受けたいので、申請します。

申請者	住所	八千代市大和田新田 3 1 2 - 5		
	氏名	八千代 太郎	電話	4 8 3 - 1 1 5 1
	生年月日	昭和 1 4 年 9 月 1 日 ( 8 0 歳)		
	区分	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">高齢者</div> 障害者		
申請理由	※調理困難な理由を具体的に記載してください 例：認知症の診断を受けており調理ができず、買い物も一人では行けない。			
事業者名	〇〇弁当	〇〇弁当	〇〇弁当	
	〇〇弁当	〇〇弁当		← 業者の1つに〇をつける
世帯の状況	同居者氏名	続柄	年齢	
連絡先 緊急	氏名	八千代 花子	続柄	長女
	住所	東京都〇〇区 1 - 2 - 3	電話（携帯電話）	0 3 - × × - × × × 0 9 0 - △ △ - △ △