様式第１号（第４条関係）

森町配食サービス利用助成申請書

年　　月　　日

森町長　　　様

　森町配食サービス利用助成事業実施要綱第４条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、この申請に伴う内容の確認について、関係台帳、税務資料等の閲覧を認めます。また、利用助成金の請求及び受領については、下記に記載する配食事業者に権限を委任します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請  者 | 住　　所 | 〒　　　－  静岡県周智郡森町　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　－ | | | |
| フリガナ |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  | |
| 世帯の状況 | 単身　・　高齢者のみ　・　その他（　　　　　　　　） | | | |
| 利用（予定）指定配食事業者 | | |  | | |

※下欄は申請者以外の方が森町へ提出する場合にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理提出者 | 氏名  又は  名称 | 該当に○をつけてください。  （　居宅介護支援専門員　　民生委員　　地域包括支援センター　　その他親族等　） |
| 住所 | 〒　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　　－ |