

新 宮 市 長

氏 名

新宮市「食」の自立支援事業利用新規申請書

利用対象者	フリガナ 氏 名			登 録 番 号
	生年月日	年 月 日	男 ・ 女	※ 第 号
	住 所	新宮市		
	電話番号			
家族構成	☐ 単身世帯 ☐ 高齢者のみの世帯 ☐ 準じた世帯 ☐ 重度身体障害者のいる世帯			
緊急連絡先	フリガナ 氏 名	続柄（ ）		
	住 所	電話番号		
申請理由				
希 望 配 食 事 業 者	☐ 一休庵 ☐ たかやま商店 ☐ （有）ふじ ☐ まごころ弁当南紀店			
利 用 希 望 日	昼食 ・ 夕食	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		
開 始 希 望 日	【提出日より5営業日以降の日付を記載してください。】			
	月 日 （ ）			

事業所名		担当者名		電話番号	
------	--	------	--	------	--

[illegible]