様式第1号(第5条関係)

年　　月　　日

豊山町配食サービス利用助成申請書

　豊山町長　　　　　　　　　　様

申請者

住所

氏名　　　　　　　　　　印

電話番号

対象者との続柄

　次のとおり配食サービスの利用助成を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな | 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 助成開始希望日 | 年　　月　　日(　)から |

|  |
| --- |
| 委任欄(代理人が申請を行う場合ご記入ください。)　代理人　　住所　　氏名　上記の者を代理人とし、豊山町配食サービス利用助成申請、請求及び受給に係る事務を委任します。対象者氏名　　　　　　　　　　印　　　 |