

第1号様式（第7条関係）

配食サービス利用申請書

年 月 日

箱根町長 様

配食サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

申請者	印		
被保険者番号			
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
住所	箱根町 電話番号: ()		
対象区分	独居老人 老人世帯 その他		
希望理由等	(1)配食希望理由 (2)配食希望曜日及び回数(週3回まで) 曜日・ 曜日・ 曜日の 回 (3)緊急時連絡先(氏名・電話番号)		