様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

熊谷市重度心身障害者配食サービス事業利用申請書

熊谷市長　氏　　名　あて

申請者　住　所
氏　名　　㊞
利用者との続柄
電話番号

熊谷市重度心身障害者配食サービス運営事業実施要綱第７条の規定により、下記のとおり重度心身障害者配食サービスの利用の申請をいたします。

記

利用者	住所	熊谷市	電話番号	―
	ふりがな		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日	年齢	歳
利用の曜日	月　　火　　水　　木　　金　　土 ＊希望の曜日を４つ選んで○をつけてください。			
疾病の状況等	有（疾病名：　　通院・往診）・無			
	かかりつけ医療機関		電話番号	

同居家族の状況	氏名	続柄	年齢（生年月日）	職業	備考

親族連絡先	親族氏名	続柄	年齢（生年月日）	住所	電話番号

決裁欄	係	合議	係長	副課長	課長	部長	起案年月日
							年　月　日
					専決	専決	決裁年月日
							年　月　日