

様式第1号（第7条関係）

障害者配食サービス登録申請書

年 月 日

壱岐市長 様

申請者住所  
氏名

壱岐市障害者配食サービス事業実施要綱による登録を希望したいので、次のとおり申請します。

なお、この申請に伴い必要がある時は、利用対象者とその世帯員の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

利用者氏名			性別	
生年月日	年	月	日	年齢
住所				
電話番号	— —			
障害者手帳等	身体・知的・精神		級、A A1 B B1	
希望回数	週	回	利用日	日 月 火 水 木 金 土
希望する理由	<b>【身体状況】</b>  <b>【家庭状況】</b>			
緊急時連絡先	氏名			
	続柄		電話番号	— —

提出代行：

(連絡先： )