

様式第1号 (第4条関係)

配食サービス申請書

令和 年 月 日

美郷町長 様

申請者住所
美郷町
氏名
世帯主氏名
電話番号

次により配食サービスを受けたいので申請します。なお、申請にあたり私の世帯の課税状況に関する調査を承諾します。

配食希望曜日 (希望曜日に○印をしてください。)

千畑地区 火曜日 ・ 金曜日

六郷地区 水曜日 ・ 金曜日

仙南地区 火曜日 ・ 木曜日