

様式第1号

鹿島市障害者配食サービス利用申請書

令和 年 月 日

鹿島市長 様

申請者 住所:

氏名:

障害者配食サービスの利用を申請します。

※太線の中のみ記入

対象者	氏名		性別	男・女	生年	昭和	()			歳	
	住所	鹿島市	部落()	電話番号	()	平成	年	月	日	申請者との続柄	
障害者手帳			世帯の状況(対象者も記入)								
種別	身障・療育・精神		氏名			続柄	職業				
番号	佐賀県第	号	1								
交付年月日	昭和・平成	年	月	日	交付	2					
障害名	身障	第	種	級	3						
		視覚・聴覚・肢体・平衡機能	4								
		・音声言語・内部(該当すべてに○)	5								
	療育	A・B		6							
精神	1級・2級・3級・年金(年金証書添付)		7								
希望する理由					希望する利用内容(休日不可)						
					週 昼						

確認事項	世帯状況確認	世帯コード	-	障害程度確認					
上記の事を確認調査しました。			年	月	日	確認調査員			㊞
起案日	.	.							
このことについて 決定・却下 してよろしいか			決済	所長	所長補佐	係長	課僚	起案者	
決定・却下理由			決定サービス内容			週	回		