

掛川市生きがい活動支援等事業利用申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

住 所
 申請者 氏 名
 電話番号
 （対象者との関係 ）

掛川市生きがい活動支援等事業を利用したいので、掛川市生きがい活動支援等事業実施要綱第20条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	氏 名			生年月日	年 月 日				
	住 所								
	電 話	自 宅			性 別	男 ・ 女			
携帯電話									
連絡先	氏 名				続 柄				
	住 所								
	電 話	自 宅			携帯電話				
携帯電話									
利用したい事業	1 生きがい活動支援通所事業 2 生活管理指導短期宿泊事業 利用期間 年 月 日から 年 月 日まで 3 配食サービス事業 希望事業者（ ） 食事の種別 1 普通食 2 特別食（ ）								
			月	火	水	木	金	土	日
昼									
夕									

（注）利用したい事業の欄は、該当する番号を○印で囲み、必要事項を記入してください。