（様式第1号）

ひとり親家庭サポート事業 利用申込書

年　　月　　日

赤穂市社会福祉協議会
理事長　小 寺 康 雄　様

申請者

住 所	赤穂市
氏 名	印
電 話	

給食サービスを利用したいので、下記のとおり申込みいたします。
なお、1食につき300円を支払います。

記

対象者	氏　　名	性　別	生 年 月 日	連 絡 先（電話）
		男・女		
	住　　所	赤 穂 市		

住　宅　略　図

生　活　状　況