（様式第1号）

ひとり親家庭サポート事業 利用申込書

令和　　年　　月　　日

赤穂市社会福祉協議会
理事長　児 嶋 佳 文　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