

様式第1号(第6条関係)

まごころ弁当希望申請書

年 月 日

つくばみらい市長 様

申請者 住所
電話 ()
氏名

次のとおりまごころ弁当の利用を申し込みます。

| | | | |
|--------------|-----------|-----|---------|
| 対象者住所 | つくばみらい市 | | |
| 氏名 | | 電話 | () |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 |
| 配食曜日 | 火曜日 木曜日 | 負担金 | 1食 400円 |
| 扶養義務者 | 住所： | | |
| | 氏名： | | |
| | 電話： () | 続柄 | |
| 民生委員・児童委員の意見 | 担当民生委員 氏名 | | |

個人情報提供同意書

年 月 日

つくばみらい市長 様
配食サービス事業者 様

つくばみらい市まごころ弁当の利用決定に当たって、私の属する世帯等の個人情報を、市及び配食サービス事業者に公開・提供することに同意します。

住所
氏名