

地域自立生活支援事業利用申請書

令和 年 月 日

勝浦町長 殿

「食」の自立支援事業を利用したいので申請します。

※申請者が利用者本人の場合には、申請者欄の記載は不要です。

利 用 者	(住 所)	勝浦町大字										
	フリガナ (氏 名)											男・女
	(生年月日)	大・昭 年 月 日 歳										
	(電話番号)	-										
	個人番号											
申 請 者	(住 所)											本人との関係
	フリガナ (氏 名)											
	(電話番号)	-										

誓約書

地域自立生活支援事業を利用するにあたり、次の事項を守ることを誓約します。

- 利用中に発生した不慮の事故については、その責任を勝浦町及び実施法人に負わせません。
- 利用の際には、定められた利用料を納入します。
- 利用の際には、諸規則を守り、指示に従います。

令和 年 月 日

勝浦町長 殿

利用者
(住 所) 勝浦町大字
(氏 名)