

平成 年 月 日

_____ 地区社会福祉協議会
会 長 様

申請者氏名
生年月日 M・T・S 年 月 日
住所
電話

給食サービス受給申請書

私は、このたび、給食サービスを受けたいので申請します。
なお、食中毒等の原因を作らないように注意いたします。

< 民生児童委員記入欄 >

担当民生児童委員名

電話

< 家庭調書 >

家族

緊急連絡先（住所・氏名・電話番号）

生活状況・身体状況等

.....
.....
.....
.....

〔様式6-2〕

平成 年 月 日

_____ 地区民生委員会

代 表 様

申請者氏名

生年月日 M・T・S 年 月 日

住所

電話

給食サービス受給申請書

私は、このたび、給食サービスを受けたいので申請します。

なお、食中毒等の原因を作らないように注意いたします。

< 民生児童委員記入欄 >

担当民生児童委員名

電話

< 家庭調書 >

家族

緊急連絡先（住所・氏名・電話番号）

生活状況・身体状況等

.....

.....

.....

.....

平成 年 月 日

鈴鹿市社会福祉協議会 御中

_____地区社会福祉協議会

代表 印

一人暮らし高齢者給食サービス事業給食費請求書

金 _____ 円

(但し、 _____ 月給食サービス補助金350円× _____ 食)

振 込 □ 座

銀行

支店

農協

支所

□座名

□座番号

※添付書類：会計証明書類（利用者名簿又は業者領収書写し）

平成 年 月 日

鈴鹿市社会福祉協議会 御中

_____地区民生委員会

代表 印

一人暮らし高齢者給食サービス事業給食費請求書

金 _____ 円

(但し、 _____ 月給食サービス補助金350円× _____ 食)

振 込 □ 座

銀行

支店

農協

支所

□座名

□座番号

※添付書類：会計証明書類（利用者名簿又は業者領収書写し）

〔様式6-5〕

平成 年 月 日

社会福祉法人鈴鹿市社会福祉協議会
会長 南条 和治 様

住 所 _____

団体名 _____

代表者 _____ ㊟

平成 年度 一人暮らし高齢者給食サービス事業事務費交付申請書

みだしのことについて、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて
申請いたします。

記

金 _____ 円

(50円×給食対象者利用延べ人数 _____ 名) + (振り込み手数料 _____ 円× _____ 回分)

振込先

| | | | | |
|-------------------|-----------------|------|--|-----|
| 農 協 銀 行 金 庫 | | | | 支 店 |
| 預金種目 | 1. 普通座 2. 当座 | 口座番号 | | |
| フリガナ 口座名 | | | | |

〔様式6-6〕

平成 年度 一人暮らし高齢者給食サービス事業実施報告書

地区名 _____

| 月 | 実施日 | 登録者数 | 配食利用数 | 手作り・会食及び 研修会等実施状況 |
|--------------|-----|------------|-------|----------------------|
| 4月 | | | | |
| 5月 | | | | |
| 6月 | | | | |
| 7月 | | | | |
| 8月 | | | | |
| 9月 | | | | |
| 10月 | | | | |
| 11月 | | | | |
| 12月 | | | | |
| 1月 | | | | |
| 2月 | | | | |
| 3月 (見込み数) | | | | |
| 合 計 | | | | |
| 振り込み手数料 | | 円 × 回分 = 円 | | |
| 備 考 | | | | |

〔様式6-7〕

平成 年 月 日

社会福祉法人鈴鹿市社会福祉協議会
会長 南条和治様

団体名 _____

代表者 _____ ㊟

平成 年度 手づくり給食補助金申請書

みだしのことについて、次のとおり交付されるよう申請いたします。

記

金 _____ 円
(150円×延べ利用者数 _____ 名)

振込先

| | | | |
|----------------|-----------------|------|--|
| 農協 銀行 金庫 | | | |
| 支店 | | | |
| 預金種目 | 1. 普通座 2. 当座 | 口座番号 | |
| 口座名 | フリガナ | | |
| | | | |

手づくり給食実施報告書

団体名 _____

| 実施日 | 給食内容（主なメニュー） | 材料費合計 | 対象人数 | 手づくり 従事者数 |
|-------------|--------------|-------|------|--------------|
| 4 / | 配食・会食 | | | |
| 5 / | 配食・会食 | | | |
| 6 / | 配食・会食 | | | |
| 7 / | 配食・会食 | | | |
| 8 / | 配食・会食 | | | |
| 9 / | 配食・会食 | | | |
| 10 / | 配食・会食 | | | |
| 11 / | 配食・会食 | | | |
| 12 / | 配食・会食 | | | |
| 1 / | 配食・会食 | | | |
| 2 / | 配食・会食 | | | |
| 3 / (予定) | 配食・会食 | | | |

※手づくりの様子がわかる写真・資料があれば添付してください

社会福祉法人鈴鹿市社会福祉協議会
会長 南条和治様

団体名 _____

代表者 _____ ㊟

平成 年度 手づくり給食検便代補助金交付申請書

みだしのことについて、次のとおり交付されるよう申請いたします。

記

金 _____ 円
〔(調理に携わる人) 一人当たり 800 円× _____ 名×1/2 〕

振込先

| | | | | |
|----------------|-----------------|------|--|----|
| 農協 銀行 金庫 | | | | 支店 |
| 預金種目 | 1. 普通座 2. 当座 | 口座番号 | | |
| 口座名 | フリガナ | | | |
| | | | | |

- * 添付書類
• 検便検査結果表

