申込月日　　2024年　　月　　日

公益財団法人 京都新聞社会福祉事業団　御中

2024年度　高齢者配食サービス支援事業　申込用紙

（ふりがな） 団体・グループ名			団体印もしくは代表者印
（ふりがな） 代表者名			印
団体所在地	（〒　　―　　） TEL　（　　）　　FAX　（　　）		
（ふりがな） 担当者名		連絡先	TEL　（　　） 携帯電話　（　　）
申込食数	貴団体が実施している配食の人数＿＿＿＿＿＿人分（1人あたり、おこめ券150g相当） ※申請団体、グループが実施する配食の年間総人数分の贈呈ではありません。例えば、毎月、同じ対象者50人に月１回・年間600人の配食を実施している場合は50人分を申請してください		
お米券送付先	（〒　　－　　） 【住　所】 【団体名】※ 【お名前】　　様 【電話番号】　（　　） 送付先は（ 団体所在地 ・ 個人宅 ・ 担当者宅 ）いずれかに〇印をつけてください		

■配食実施予定日（2025年6月末まで）

月　　日

■団体グループの活動内容を簡潔に記入してください

■配食の調理場所　［名称］

［住所］

■配食を実施している地域　（　　）

■活動開始年月（　　年　　月　　日）　　■活動歴（　　年　　カ月）

■配食活動について

配食を受けられている対象者の平均年齢　（　　）

配食は（　無料　・　有料　⇒　　円　）

■2024年に実施した配食回数、食数を記入してください。

2024年1月	（　回	食）	2024年7月	（　回	食）
2月	（　回	食）	8月	（　回	食）
3月	（　回	食）	9月	（　回	食）
4月	（　回	食）	10月	（　回	食）
5月	（　回	食）	11月	（　回	食予定）
6月	（　回	食）	12月	（　回	食予定）

年間食数　　人に、年　　回　　食

■2024年と前年（2023年）と配食活動に大きく変化があった場合は、その理由や状況などを記入してください

■京都新聞社会福祉事業団への寄付金をもとにお米券を贈呈しています。当事業団の「配食サービス支援」を受けている事を対象者に伝える方法をご記入ください

※締め切りは、12月4日（水）必着です。