

配食サービス利用申請書

年 月 日

(宛先)愛西市長

申請者 住所
氏名
電話() —

愛西市配食サービス事業実施要綱に基づき、次のとおり申し込みます。なお、申請内容を安否確認等のため、配食事業者へ提供することに同意します。

サービス利用者	フリガナ氏名	利用者情報	生年月日	年 月 日
	住所	愛西市	電話	
	区分	ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯・障害者世帯・その他 要綱1 要綱2 要綱4 要綱3		
	日常生活の状況	理由(〇〇のため、食事を作ることが困難である。)		
	配食開始希望日	年 月 日から	申込日を含む開庁日2日後以降	
緊急連絡先1	氏名	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時に安否確認等で必要になるため必ず記載すること。 ・緊急連絡先は原則として2者記載すること。 (親族の方2者記載されることが望ましいが、親族1者・ケアマネジャー1者等でも可) ・日中に連絡する場合がありますので、なるべく日中に繋がる連絡先を記載すること。 </div>		
	続柄			
	住所			
緊急連絡先2	氏名			
	続柄			
	住所			
希望業者	<input type="checkbox"/> 宅配クック123 <input type="checkbox"/> まごころ弁当			
備考	業者に伝えたいことなどを記載してください。			