様式第1号(第6条関係)

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 | 　 | 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 |
| 日常生活の状況 | 　 |
| 配食開始希望日 | 　　　　年　　月　　日から　　 |
| 緊急連絡先１ | 氏　名 |  | 電 話 | 自宅 |
| 続　柄 |  | 携帯 |
| 住　所 |  |
| 緊急連絡先２ | 氏　名 |  | 電 話 | 自宅 |
| 続　柄 |  | 携帯 |
| 住　所 |  |
| 希望業者 | □宅配クック１２３　　　□まごころ弁当 |
| 備考 |  |