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 | | |
| 緊急時連絡先（親族・ケアマネジャー等）　　　　　※日中連絡がとれる方  氏名  電話  続柄 | | | | |
| 希望業者 | | * ウオトキサービス　　　□　ライフデリ * 宅配クック１２３　　　□　まごころ弁当 | | |
| 備　　考 | |  | | |