

様式第1号（第4条関係）

ひとり暮らし高齢者等配食サービス利用申請書

年 月 日

蟹江町社会福祉協議会会長 殿

申請者氏名

蟹江町ひとり暮らし高齢者等配食サービス実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。

記

利用希望者	住所	(〒 - )				
	ふりがな		電話番号			
	氏名		携帯番号			
	生年月日	M・T・S	年	月	日生	性別
生活状況	日常生活の状況	1 ひとり暮らし 2 高齢者のみの世帯 3 その他				
	健康状況	1 健康 2 加療中 (状態や病名: )				
	介護認定	1 有 (要支援【 】 要介護【 】) 2 事業対象者 3 無				
緊急連絡先①	住所	(〒 - )				
	氏名		利用者との続柄			
	電話番号		携帯番号			
緊急連絡先②	住所	(〒 - )				
	氏名		利用者との続柄			
	電話番号		携帯番号			
配食希望日		月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日				
希望給食業者						

事務局記入欄	利用の可・否	可・否	利用開始日	年	月	日	利用者番号	
	備考	提出者	本人 家族( ) ケアマネ( ) その他( )					
		連絡者						

※配食サービス利用に関する同意書を添付すること。