

ひとり暮らし高齢者等配食サービス利用申請書

提出日を記入してください。

年 月 日

蟹江町社会福祉協議会会長 殿

利用希望者氏名
をご記入ください。

申請者氏名 社協 太郎

蟹江町ひとり暮らし高齢者等配食サービス

アパート・マンションにお住いの方は
部屋番号までご記入ください。

| | | | | |
|--------|---|---|---------|---------------|
| 利用希望者 | 住所 | 〒0000-0000 蟹江町00-1丁目1番地 社協マンション1棟101号室 | | |
| | ふりがな | しゃきょう たろう | 電話番号 | 0567-△△-△△△△ |
| | 氏名 | 社協 太郎 | 携帯番号 | 090-0000-0000 |
| | 生年月日 | M・T・ S 11年 2月 15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 普通 3 病弱 (通院している・通院していない) | | |
| | 介護認定 | 1 有 (要支援【2】要介護【 】) 2 事業対象者 3 無 | | |
| 緊急連絡先① | 住所 | 〒0000-0000 蟹江町00二丁目2番地 社協ハイツ2棟202号室 | | |
| | 氏名 | 福祉 花子 | 利用者との続柄 | 長女 |
| | 電話番号 | 0567-■■-■■■■ | 携帯番号 | 090-▲▲▲▲-▲▲▲▲ |
| 緊急連絡先② | 住所 | 〒0000-0000 蟹江町00二丁目2番地 社協ハイツ2棟202号室 | | |
| | 氏名 | 福祉 次郎 | 利用者との続柄 | 長男 |
| | 電話番号 | 0567-■■-■■■■ | 携帯番号 | 090-▲▲▲▲-▲▲▲▲ |
| 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 | 社協配食 ← 『配食サービス事業給食業者一覧』を参考に ご記入ください。 | | | |
| 事務局記入欄 | 利用の可・否 | 可・否 | 利用開始日 | 年 月 日 |
| | 備考 | この欄は記入しないでください。 | | |

※配食サービス利用に関する同意書を添付すること。