

別記第1号様式(第5条関係)

串本町配食サービス事業利用申請書

年 月 日

串本町長 様

申請者 住所

氏名 (印)

電話

下記のとおり、配食サービス事業を利用したいので申請します。
 なお、本申請に関し、町が所有する個人情報を確認し、配食サービス事業所に提供することに同意します。

利用者	ふりがな					
	氏名		男・女	生年月日	年 月 日	歳
	住所				電話番号	
	介護度	なし 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	手帳	身体(級) 精神(級) 療育()		
	(調理が困難な理由・生活状況・疾病の有無について記入してください)					
世帯状況	氏名	続柄	年齢	職業・連絡先		
	ふりがな					
	ふりがな					
	ふりがな					
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号		
	ふりがな			自宅 携帯		
希望内容	事業所	1 串本社協 2 古座社協 3 にしき園				
	配食数 (希望する曜日に○をしてください)	昼食	月 火 水 木 金 土 日			回
		夕食	月 火 水 木 金 土 日			回
食事形態	1 普通食 2 療養食(医師の指示箋が必要です)					