

(表)

様式第1号(第4条関係)

配食サービス事業利用申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
希望者との続柄 \_\_\_\_\_  
電話 ( ) \_\_\_\_\_

久喜市配食サービス事業によるサービスを利用したいので、久喜市配食サービス事業実施要綱第4条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

希 望 者	氏 名						生年月日 年 月 日 ( 歳)
	住 所	久喜市					
	電 話 番 号	( )					
区 分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者、療育、精神障害者保健福祉手帳所持者 (障害の程度 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )						
配 食 希 望 日	※配食を希望する曜日に○を付けてください。						
	月	火	水	木	金	土	配 送 回 数
							合 計 週 回
希 望 事 業 者							
食 形 態	※希望する食形態に○を付けてください。 (普通食以外は、事業者によっては利用できない形態があります。)						
	普通食	ご飯	普通 ・ おかゆ ・ おにぎり				
		おかず	普通 ・ きざみ ( 大 ・ 小 )				
	特別食	カロリー調整食					
		低たんぱく食					
ムース食							
任意 メニュー							

(裏)

緊急連絡先 1	氏名	続柄
	住所	電話番号
緊急連絡先 2	氏名	続柄
	住所	電話番号
協力員 (ケアマネジャー等)	氏名	電話番号
住宅状況	一戸建 ・ 中高層住宅 (      階) ・ アパート	
備考		

**個人情報使用同意欄**

事業を実施するに際し、申請内容を配食サービス事業者へ情報提供すること並びに希望者が不在の場合、配食サービス事業者から本人及び緊急連絡先等へ連絡することについて同意します。

※必ず、緊急連絡先に指定される方から同意を得てください。

年    月    日                      利用希望者

---