

様式第1号(第4条関係)

鴻巣市在宅高齢者等配食サービス事業利用申請書

年 月 日

(宛先)鴻巣市長

住 所
申請者氏名
対象者との続柄
電話番号

配食サービスの利用を次のとおり申請します。

対象者	住所		電話番号	
	氏名		生年月日	年 月 日生(歳)
	種別	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> その他		
利用希望内容	希望回数	週	回	
	希望曜日	月・火・水・木・金・土・日		
	希望事業者			
緊急連絡先	住所			
	氏名			
	電話番号		利用者との続柄	
申請の理由				
備考				

介護サービス計画等を作成するために必要があるときは、配食サービスに係る調査内容を居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等の関係人に提示することに同意します。

(署名又は記名押印) ㊞