様式第１（第５条関係）

配食サービス利用申請書

年　　月　　日

　阿久比町長　殿

住所

申請者　氏名

電話番号

　配食サービスの利用について、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | 阿久比町 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 世帯状況 | 高齢者単身　・　高齢者のみ世帯　・その他 |
| 電話番号 |  | 要介護度 | 支1・2、介1・2・3・4・5 |
| 対象者及び親族状況 |  |
| 緊急連絡先 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 続柄 |  |
| 電話番号 |  |
| 配食希望日 | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 曜日（週　日）祝日を　含む・含まない |
| 特記事項 |  |

|  |
| --- |
| 本事業の実施のため、世帯状況の把握に必要な公簿等の閲覧に同意します。対象者氏名　　　　　　　　　　　　　 |