様式第１号（第５条関係）

配食サービス事業利用申請書

　　　年　　　月　　　日

蓮　 田　 市　 長　 様

住所

氏名

申請者

続柄

電話番号

蓮田市配食サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　　用　　者 | ふりがな |  | | 男・女 | 生年月日 | | 明治  大正　　年　　月　　日生  昭和 |
| 氏　名 |  | |
| 住　所 |  | | | 電話番号 | 固定 |  |
| 携帯 |  |
| 緊急連絡先 | ふりがな |  | | | 利用者との 続 柄 | |  |
| 氏　名 |  | | |
| 住　所 |  | | | 電話番号 | 固定 |  |
| 携帯 |  |
| 利用者の  心身の状況 | |  | | | | | |
| 世帯の状況 | | ひとり暮らし ・ 高齢者のみの世帯 ・ その他の世帯（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 利用曜日 | | 月　　　火　　　水　　　木　　　金 | | | 合　計 | | 週　　　　　回 |
| 食事内容 | | ご　　飯 | □ 普　通　　　　□ 大　盛　　　　□ おにぎり　　　　□ おかゆ | | | | |
| おかず | □ 普　通　　　　□ キザミ（大）　□ キザミ（小） | | | | |
| 禁　止　食  （食物アレルギー） | | 無　　・　　有 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

備考

上記の申請内容等（利用者の心身の状況は除く。）の情報は、事業を行う上で必要となるため、委託事業者に提供されます。