

記入例

(表)

決 裁	課 長	課 長 補 佐	副主幹			受 理	年 月 日
						起 案	年 月 日
						決 裁	年 月 日
次のとおり決定してよろしいか伺います。 1 認定(開始 年 月分から) 2 却下(事由)						通 知	年 月 日
						番 号	第 号

配食サービス利用申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

下野市長 様

住所 下野市〇〇

申請者

氏名 下野 太郎



配食サービスを利用したいので、次のとおり申し込みます。また、申請者及び配食サービス利用に伴う緊急連絡先記載の個人情報について関係機関へ提供することに同意します。

住 所	下野市〇〇	性 別	電 話	(〇〇)〇〇〇〇
フリガナ氏名	下野 太郎	男・女	生年月日	明 治 大 正 〇年〇月〇日 昭和 (〇歳)
住 所	下野市		電 話	()
フリガナ氏名		男・女	生年月日	明 治 大 正 年 月 日 昭 和 (歳)
申請者の状況	<input checked="" type="radio"/> ア ひとり暮らし高齢者 <input type="radio"/> イ 高齢者のみの世帯 <input type="radio"/> ウ その他()			
サービスを必要とする理由	<input type="radio"/> ア 調理が困難であるから <input type="radio"/> イ 食材、食品の入手ができないから <input checked="" type="radio"/> ウ バランスのとれた食事が取れないから <input type="radio"/> エ その他()			
配食の数回	希望する曜日に○印をして下さい。(1週につき3回限度) <input checked="" type="radio"/> 月曜日 ・ <input type="radio"/> 水曜日 ・ <input checked="" type="radio"/> 金曜日 (週 2回)			

※申請に際しては「配食サービス利用に伴う緊急連絡先」を記載してください。

(裏)

配食サービス利用に伴う緊急連絡先

連絡先 1	氏 名	下野 夕子
	住 所	下野市〇〇〇-〇
	電 話	〇〇-〇〇〇〇
	続 柄	長女
連絡先 2	氏 名	下野 夕太
	住 所	東京都〇〇〇
	電 話	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	続 柄	長男
連絡先 3	氏 名	
	住 所	
	電 話	
	続 柄	

※配食サービス事業に関して、関係機関において緊急時に使用いたします。