

(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

令和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 〇年〇月〇日 昭和 〇〇 歳
住 所	下野市		電 話	()
フリガナ氏 名		男・女	生年月日	明治 年 月 日 昭和 (歳)
申請者の状況	☒ ア ひとり暮らし高齢者 ☐ イ 高齢者のみの世帯 ☐ ウ その他()			
サービスを利用する理由	☐ ア 調理が困難であるから ☒ イ 食材、食品の入手ができないから ☐ ウ バランスのとれた食事が取れないから ☐ エ その他()			
配食回数	希望する曜日に○印をして下さい。(1週につき3回限度) ☒ 月曜日 ・ 水曜日 ・ ☒ 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。

※裏面も必ず記載してください。

(裏)

配食サービス利用に伴う緊急連絡先

★緊急時に駆けつけ、様子を確認できる方を2名以上ご記入ください

連絡先 1	氏 名	下野 タ子
	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 タ太
	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	南河内 花子
	住 所	下野市〇〇〇―〇
	電 話	〇〇―〇〇〇〇
	続 柄	隣人

※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。