

配食サービス事業利用申請書

年 月 日

常陸大宮市長 様

申請者 住所
氏名
電話
利用者との続柄（ ）

常陸大宮市配食サービス事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり配食サービスの利用を申請します。

記

利用者	住所	〒 (電話:)		
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)		
申請理由				
利用開始希望日		年 月 日 ()		
配食サービス 利用回数及び 希望曜日		昼食 (日・月・火・水・木・金・土) 夕食 (日・月・火・水・木・金・土) <div style="text-align: right;">計 回</div>		
配食サービスの種類		1 普通食 2 その他 ()		
緊急 連絡先	住所	1	2	
	氏名 (続柄)	()	()	
	電話			
世帯の状況		1 単身の高齢者 (65歳以上) 2 高齢者のみの世帯 (65歳以上) 3 障害者又は難病患者 4 その他 (具体的に:)		
身体状況		1 障害者手帳等の有無 ① あり ア 身体障害者手帳 () 級 イ 精神障害者保健福祉手帳 () 級 ウ 療育手帳 () 判定 エ 難病 () ② なし	2 要介護認定状況 ① あり ア 要介護 () イ 要支援 () ウ 事業対象者 ② なし ③ 申請中	3 現在の病気 ① あり 疾病名 [] ② なし
備考				

※該当箇所を○で囲んでください。

※利用開始希望日については申請受付から、1週間後以降となります。