

令和 年 月 日

大野城市配食サービス利用申請書

大野城市長 宛

申請者 〒 _____

住所 _____

氏名 _____

続柄 () (電話 _____)

大野城市配食サービス事業実施要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり配食を申請します。
 なお、配食決定後、配食に関わる個人情報を配食事業者提供されることを同意します。

利用者	〒 _____ 行政区 (_____ 区)			
	住所 大野城市	電話番号 _____		
	氏名 (男・女)	生年月日 M・T・S 年 月 日生 (満 歳)		
	介護保険被保険者番号	要介護度		
	介護保険認定有効期間	年 月 日から令和 年 月 日まで		
	緊急連絡先①	住所 氏名 続柄 () TEL		
緊急連絡先②	住所 氏名 続柄 () TEL			
居宅介護支援事業所名	TEL			
世帯状況	高齢者世帯 (単身 ・ 高齢者のみ ・ その他の者と同居)			
同居者	氏名	年齢	続柄	備考
配食希望理由				
配食内容	開始	令和 年 月 日 ()	1 昼食から 2 夕食から	
	終了	令和 年 月 日 ()	1 昼食から 2 夕食から	
	回数	1 昼食のみ 2 夕食のみ 3 昼夜2食	個数	人分 (食)
	曜日	月 火 水 木 金 土 日	祝日配達	必要・不要
備考				