

配食サービス事業利用申請書

和泉市長 あて

申請者 住所 _____
 (各種通知書等 氏名 _____
 の送付先とな 電話 ()- _____
 ります。) 利用者との続柄 ()

配食サービスの利用について下記のとおり申請いたします。なお、配食サービス決定のために行う住民基本台帳の確認及び要介護認定に係る資料の確認、調査の実施を承諾します。

利用者住所	和泉市		
フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	M・T・S 年 月 日	電話	-
配食サービス利用の理由			
介護保険の状況	要介護(1・2・3・4・5)・要支援(1・2)・非該当・未申請・申請中・区分変更申請中		
障がい者手帳	有(種 級)・無		
家族(世帯)構成	独居高齢者・障がい者 / 高齢者・障がい者のみ世帯 その他()		
配食希望曜日	月・火・水・木・金 (希望曜日に○をしてください)		
食事制限等の有無	有(理由:)・無		
緊急連絡先	住所		
	氏名	続柄()	
	電話		
備考			