

様式1号(第5条関係)

配食サービス(食の自立支援事業)・利用申請書

年 月 日

南アルプス市長 様

次のとおり配食サービス(食の自立支援事業)を利用したいので申請します。

申請者	住所					
	氏名	印	(和暦で記入) 大正・昭和		年 月 日生	
	電話番号	()	利用者との 続柄			
利用者	住所	南アルプス市				
	氏名		男・女	年 月 日生	歳	
	電話番号	()	担当 民生委員			
緊急連絡先	住所					
	氏名		利用者との 続柄	電話番号	()	
サービス利用 決定内容 (曜日・回数)	サービス希望日(希望する曜日に を付けてください。) <u>配達は原則として昼食に限ります。</u> 月 火 水 木 金 土 日 (週 回)					
他のサービス 利用状況	生きがい通所サービス利用状況 (有) 月 火 水 木 金 土 日 (無)					
備考欄						

個人情報使用同意欄

事業を実施するに際し、申請内容をサービス委託事業者へ情報提供することについて
(同意します ・ 同意しません)