田上町配食サービス事業利用申請書

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）田上町長

（申込者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話　　　　　　　　　　続柄

田上町配食サービス事業実施要綱第５条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、申請書に関する個人情報を受託事業者に提供することについて同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | 生年月日 | 明・大・昭年　　 月　　 日 |
| 住所 | 田上町大字 |
| 性別 | 男　・　女 | 電話番号 | －　　　－ |
| サービスを必要とする理由 | １ ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ・障がい者のみ世帯で食事をつくることが困難２ その他（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望開始日 | 令和　 　年 　　月 　　日 | 希望曜日（○を付けてください） | 月・火・水・木・金 |
| 緊急連絡先連絡先の方へ了解を得て記入してください | ふりがな氏名 |  | 電話番号 | －　　　－ |
| 住所 |  | 続柄 |  |
| 利用料金についての連絡先 | □申込者　　□利用者　　□緊急連絡先 |
| 備考 |  |

※利用料金・・・・１食300円