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