

様式第1号(第6条関係)

配食サービス利用申請書

年 月 日

(宛先)愛西市長

申請者 住所

氏名 (印)

電話() —

愛西市配食サービス事業実施要綱に基づき、次のとおり申し込みます。

なお、申請内容を安否確認のため、配食事業者へ提供することに同意します。

サービス利用者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	愛西市	電 話	
	区 分	ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯・障害者世帯・その他		
	日常生活 の 状 況			
	配食開始 希 望 日	年 月 日から		
緊急時連絡先 (親族・ケアマネジャー等)		※日中連絡がとれる方		
氏名				
電話				
続柄				
希望業者	<input type="checkbox"/> ウオトキサービス <input type="checkbox"/> ライフデリ <input type="checkbox"/> 宅配クック123 <input type="checkbox"/> まごころ弁当			
備 考				