様式第1号(第4条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 粕屋町高齢者配食サービス事業利用申請書  年　　月　　日  粕屋町長　様  申請者住所    申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印（続柄　　　　）  ※署名の場合は捺印不要  電話番号　　　　　―　　　　　―  粕屋町高齢者配食サービス事業実施要綱に基づき、配食サービスの利用を下記事項に同意のうえ、申請します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記  ・粕屋町が事業遂行に必要な範囲で受託業者等に情報提供すること。  ・高齢者見守りの趣旨を十分に理解し、配食については必ず手渡しにて受け取ること。  ・いかなる理由であっても、受け取りが出来ず配食を受けることが出来なかった際の料金についても支払うこと。 | | |
| サービス利用者  (※申請者と同じ場合、住所、電話は記入不要） | 氏名 | (男・女) |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　　(　　　　　歳) |
| 住所 | 粕屋町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　―　　　― |
| サービス該当理由 | 1　独居 | |
| 2　日中独居　※備考欄に詳細記載 | |
| 3　高齢者世帯　※備考欄に詳細記載 | |
| 4　その他（　　　　　　　　　　　　）※備考欄に詳細記載 | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | (続柄　 　　　　　　　　　) |
| 住所 | (電話　 　―　　　―　　 　) |
| 希望する曜日  補助→〇  自　費　→　△ | 昼食 | 月・火・水・木・金・土　・　日 |
| 夕食 | 月・火・水・木・金・土　・　日 |
| 留守時の弁当の　置き場所 | ※緊急時以外は手渡しでの受け取りが必要です。留守が続く場合配食を辞退していただく場合がございます。 | |
| 希望業者 |  | |
| 希望食事形態 | **※下記の①②希望する形態をそれぞれ丸で囲んで下さい**  ①　普通食・減塩食・透析食・きざみ、ムース・その他（　　　　　　　　　　　　　）  ②　ごはんつき・おかずのみ | |
| 備考 | ・サービス該当理由等 | |