

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住 所 那須塩原市
氏 名
電話番号
代理人 住 所
氏 名
電話番号
続 柄

高齢者配食サービス事業利用申請書

次のとおり高齢者配食サービス事業を利用したいので申請します。

申請者の状況	ふりがな 氏 名		電話 番号	
	住 所	那須塩原市		
	生年月日	明・大・昭	年 月 日	(歳)
	世帯区分	1 一人暮らし 2 高齢者のみの世帯 3 その他 ()		
	アレルギー	無 ・ 有 ()		
	要介護度等	1 無 2 第一号事業の対象者 3 要支援 (1・2) 4 要介護 (1・2・3・4・5)		
申 請 理 由	1 心身の障害、傷病等により調理をすることが困難な状態のため 2 低栄養状態のため 3 その他 ()			
利 用 開 始 日	年 月 日 () から	利 用 回 数	回 / 週	利 用 曜 日 ・ 曜日
緊 急 連 絡 先	住 所		電 話 番 号	
	ふりがな 氏 名		続 柄	
備 考				

(個人情報の取扱い)

利用決定された場合には、申請書に記載された内容を本事業の委託先へ提供することについて同意します。

本人氏名 _____