

様式第 1

高 齢 者 等 配 食 サ ー ビ ス 申 請 書

令和 年 月 日

(あて先) 一 宮 市 長
申請者 (窓口に来られた方)

住 所		続 柄	☐ 本人
氏 名		電 話	

下記のとおり申請します。
対象者

住所	☐ 申請者に同じ 一宮市		
	自宅電話	—	携帯電話
フリガナ			
氏名 (本人)	☐ 申請者に同じ	生年月日	大・昭 ・ ・
身体・日常生活の状況	☐ 調理・買い物困難 ()		
同居家族	氏名	生年月日	大・昭 ・ ・
	氏名	生年月日	大・昭 ・ ・
緊急連絡先 ※必ず、了承 を得た方を 記載してく ださい。	住所	自宅電話	
	氏名	(続柄)	携帯電話
	住所	自宅電話	
	氏名	(続柄)	携帯電話
	・安否確認が取れなかった際、状況確認のために連絡をいたします。 ・日中(土・日・祝祭日含む)連絡がとれる電話番号をご記入ください。 ・親族等がいなくても、緊急の際の連絡先として必ずご記入ください。 ・記入がないと、申し込みができません。		
配食の希望時期	年 月 日 () から		
配食の希望曜日	月・火・水・木・金・土・日・祝日(希望日に○を付す)		
配食の希望業者	あり () ・ 特になし		
配食の希望メニュー	普通食・特別食 ()		
私は、上記の個人情報、市の関係部署、市の委託業者に提供されることを承諾します。 本人氏名 _____			
備考欄			

※ 以下は市役所使用欄です。

確認	☐ 要介護・要支援・身障手帳等 ☐ 緊急連絡通報システム未設置世帯
本人 確認書類	運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・住基カード・健康保険証(国保・後期)・介護保険証 身体障害者手帳・年金手帳・社員証・その他／聞き取り()