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		生年月日	大・昭 ・ ・
氏名 (本人)	☐ 申請者に同じ		
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 <u>※必ず、了承を得た方を記載してください。</u>	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
<ul style="list-style-type: none"> ・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<u>必ずご記入ください。</u> ・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()