

## 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 | <input type="checkbox"/> 本人 |
| 氏 名 |  | 電 話 |                             |

下記のとおり申請します。

対象者

|                                          |                                                                                                                                             |      |                   |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 住所                                       | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ<br>一宮市                                                                                                      |      |                   |
|                                          | 自宅電話                                                                                                                                        | —    | 携帯電話              |
| フリガナ                                     |                                                                                                                                             | 生年月日 | 大・昭      ・      ・ |
| 氏名<br>(本人)                               | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ                                                                                                             |      |                   |
| 身体・日常生活の状況                               |                                                                                                                                             |      |                   |
| 同居家族                                     | 氏名                                                                                                                                          | 生年月日 | 大・昭      ・      ・ |
| 緊急連絡先                                    | 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。<br>・ 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。<br>・ 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。<br>・ 記入がないと、申し込みができない場合があります。 |      |                   |
| 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、上記の個人情報が、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。

|            |                                                                                     |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人<br>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<br>身体障害者手帳・年金手帳・社員証・その他／聞き取り (      ) |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|