

(第5条関係)

配食サービス事業利用申請書

平成 年 月 日

碧南市長 殿

申請者 住所 碧南市 番地
氏名 印
電話 ー

碧南市高齢者配食サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	氏名		生年月日	年 月 日生 (歳)
	住所	碧南市	町 丁目 番地	電話
	◎不在の場合の受取者：氏名		住所	
緊急時連絡先	(利用者との関係)		電話	
	氏名		電話	
住所			続柄	
介護認定の有無		無・有 ()	居宅介護支援事業所等	

その他のサービスの利用状況：

①利用曜日 毎週 (月・水・金) 曜日の夕食 毎日夕食

②配食は 普通食 治療食

(以下 普通食のみ)

③ごはんは 普通のかたさ 軟飯 おかゆ

④おかずは 普通 刻み

を希望します。

担当民生委員氏名

(規格 A4)