

様式第1号（第6条関係）

高齢者配食サービス事業利用申請書

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
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を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者の状況	ふりがな氏名	(男・女)		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 3 その他 ( )	2 高齢者のみの世帯		
	アレルギー	無 ・ 有 ( )			
	要介護度等	1 無 3 要支援 (1・2)	2 第一号事業の対象者 4 要介護 (1・2・3・4・5)		
申 請 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 \_\_\_\_\_ ⑩