

総社市長様

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話

給食サービス事業利用申請書

次のとおり総社市高齢者給食サービス事業の利用を申請します。
また、私は、申請書記載の個人情報について関係機関へ提供することについて同意します。

記

対象者	住所	総社市			
	氏名				
	生年月日	年 月 日	電話 (自宅・携帯)		
	世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らしの高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他			
希望する事業者名					
希望回数	週 回	希望食			
不在時及び緊急時連絡先	親族等	氏名		続柄	
		住所		電話	
	地域包括支援センター・担当ケアマネジャー	機関名		氏名	
		住所		電話	

※アセスメント票を添付すること

※市記入欄
開始希望日 (有 / ・ 無)
事業者との調整 (済 ・ 未)