

様式第1 (第5条関係)

宅配給食サービス利用申請書

年 月 日

知立市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

利用者との続柄

次のとおり、配食サービスを利用したいので申請します。

利用者氏名		性別	男・女	区分	高齢・障害
利用者住所	知立市			電話	—
生年月日	年 月 日				
配食サービスの希望内容	開始日	年 月 日 () から			
	曜日及び回数	月 火 水 木 金 土 日 () 回			
	給食の種類	昼食 ・ 夕食			
		普通食 ・ 特別食 () ・ 治療食 ()			
緊急連絡先	住 所		電話		
	氏 名		続柄		
自宅付近の略図					
事務処理欄	知立市宅配給食サービス事業実施要綱 第2条第 号対象者・特定高齢者		決定区分		

※利用決定については、アセスメント（調査）を行い利用調整を実施した後となります。