様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

　坂東市長　　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

（利用者との続柄）

サービス利用申請書

　配食サービスを利用したいので、坂東市高齢者配食サービス事業実施要綱第６条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | ふりがな  氏名 |  | | | | 生年  月日 | | 年　　月　　日  （　　歳） | | | | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 坂東市 | | | | | | | 電話 | |  | | |
| 世帯状況 | 同居者氏名 | | | 続柄 | | | 生年月日 | | | 勤務先 | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 配食サービス  利用希望日 | | | 昼食（月・火・水・木・金）週　　回 | | | | | | | | | | |
| 要介護  状　態 | | | １　要支援１　　２　要支援２　　３　要介護１  ４　要介護２　　５　要介護３　　６　要介護４  ７　要介護５ | | | | | | | | | | |
| 配食サービス  利用の理由 | | | １　ひとり暮らしで調理が困難である。  ２　高齢で調理が困難である。  ３　日中食事の用意をする者がいない高齢者世帯で、調理が困難である。  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | 氏名 | | 続柄 | | | 住所 | | | | 電話 | |
|  | |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | | | |  | |

　備考　氏名を自署する場合は、押印を省略できます。