

様式第1号(第4条関係)

令和 年 月 日

中 泊 町 長 様

住 所 北津軽郡中泊町大字 字
申請者
氏 名



配食サービス事業利用申請書

下記のとおり、配食サービス事業利用の申請をします。

利用 者	氏 名		男・女	年 月 日生 歳		
	住 所	北津軽郡中泊町大字 字				
利用申請期間		年 月 日 から 年 月 日まで				
緊急連絡先		氏 名		続 柄		連絡先
世 帯 の 状 況	氏 名		続 柄	年 齢	職 業	備 考
備考(家族状況等) <input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> チェックリスト実施						
《利用者負担金》 1日1回とし、1食(1回)につき400円						

事 務 処 理	上記の者を当該サービス利用対象者として決定してよいからお伺いします。					
	課 長	課長補佐	係 長	係	合 議	年 月 日
						福祉課介護保険係
						担当者 印
	実 施 機 関 へ の 連 絡					利用申請台帳
						台帳記載登録No.