

日出町地域ネットワーク（配食サービス）利用申請書（新規）

年 月 日

日出町長 様

申請者 住所
氏名

日出町地域ネットワーク（配食サービス）事業実施要綱に基づき、配食サービスを利用したいので申請します。
また、事業の実施に際し、下記申請内容を配食サービス事業者へ情報提供することに同意します。

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------|------|------|------|----------------|
| 申請者 | (ふりがな) 氏名 | 男・女 歳 年 月 日生 | | | | |
| | 住所 | 日出町 | | (電話) | 行政区 | |
| | 身体 の 状 況 | | | | | |
| 同居 家族 の 状 況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業 | 備考 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 緊急 連絡先 | 氏名 | 続柄 | 住所 | | 電話番号 | 備考 |
| | | | | | | |
| 配食を 希望す る理由 | | | | | | |
| 希 望 す る 配 食 期 日 | 配食開始日 | 年 月 日 | | から | | |
| | 希望する日（○で囲んでください） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 土 (週 食) |
| 備 考 | | | | | | |

※ 添付書類

居宅サービス計画書1票から3票まで又は介護予防サービス支援計画書
(配食希望する本人が介護サービス受給中の場合)