様式第1号(第5条、第8条関係)

１.新規　　2.変更　　3.中止

　　　年　　　月　　　日

　かすみがうら市長

住所　かすみがうら市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

配食サービス事業利用（変更）申請書

　かすみがうら市「食」の自立支援事業実施要項第5条の規定により、配食サービス事業利用（変更）申請をします。

1　利用者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | かすみがうら市 |
| ふりがな対象者氏名 | 　 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日(　 歳) | 性別 | 男・女 |
| 電話番号 | 　　　　　（　　　　　） | 担当民生委員 | 　 |
| 個人番号 |  |

2　配食サービス利用希望

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望日（該当する箇所を○で囲む。） | ○平日（　月　・　火　・　水　・　木　・　金　）　の昼食（　月　・　火　・　水　・　木　・　金　）　の夕食○毎月第1、2、4土曜日の昼食※年末年始(12月29日から翌年の1月3日まで)は休業 |
| 食事の形態 | ○普通食○特別食（きざみ食　・　ペースト　・　減塩　・　カロリー制限　・　糖尿病食　・その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

3　家族状況(緊急連絡先)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

4　家族状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家庭状況 | ①　独居（子供　有　・　無　） | ②　老夫婦世帯 | ③　その他（　　　　　） |