

様式第1号(第4条関係)

配食サービス事業利用申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者 郵便番号 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
希望者との続柄 \_\_\_\_\_  
電話 ( ) \_\_\_\_\_

久喜市配食サービス事業によるサービスを受けたいので、下記のとおり申請します。

記

希 望 者	住所 久喜市	氏 名					
		生年月日	年 月 日( 歳)				
電 話 番 号	( )						
区 分	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者、療育、精神障害者保健福祉手帳所持者 (障害の程度 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )						
配 食 希 望 日	※配食を希望する曜日に○を付けてください。						
	月	火	水	木	金	土	配 送 回 数
							合 計 週 回
緊 急 連 絡 先	住所			氏 名			
				電話番号			
備 考							

個人情報使用同意欄

事業を実施するに際し、申請内容を配食サービス事業者へ情報提供することについて(同意します・同意しません)。