

武豊町社会福祉協議会  
会長 木村保夫様

### 配食サービス事業利用者申請書

配食サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。  
また、配食後2時間以内に食べ終えて、2時間以上過ぎたものは処分します。

利 用 者	ふりがな 氏名	印	性別	男・女	生 年 月 日	T S H
	住 所	武豊町 字			電 話 番 号	( ) —
	緊急連絡先 ①	ふりがな 氏名		本人との関係 ( )	電 話 番 号	( ) —
		住 所				
	緊急連絡先 ②	ふりがな 氏名		本人との関係 ( )	電 話 番 号	( ) —
		住 所				
現 病 名						
かかりつけ医療機関						
申 請 者	住 所					
	ふりがな 氏名		電 話	( )	—	
社 協 担 当 者 記 入 欄	利 用 希 望 日	1. 月曜日	2. 火曜日	3. 水曜日	4. 木曜日	5. 金曜日
	利 用 開 始 希 望 日	令和 年 月 日 ( )				
	希 望 内 容	<input type="checkbox"/> おかずのみ (「おかず」普通・きざみ)				
		<input type="checkbox"/> おかず+ごはん (「ご飯」大盛り・普通・「おかず」普通・きざみ)				
	面 接 年 月 日	令和 年 月 日 ( )				
	面 接 員 氏 名				シルバーカード登録 有・無	
	居宅介護支援事業所	担当者 ( )				
介 護 サ ー ビ ス						
特 記 事 項						