

別記様式第1号(第4条関係)

在宅高齢者等配食サービス利用申込書

年 月 日

精華町長 様

申込者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり、配食サービスを利用したいので申し込みます。

対象者	(ふりがな) 氏 名				明・大・昭 (歳) 年 月 日生
	住 所	精華町 (電話番号 ー)			
世帯及び 身体の状態	1 ねたきり高齢者 2 一人暮らし高齢者 3 高齢者世帯 4 身体障害者 [障害名: 等級: 種 級] 5 その他 []				
希望する曜日	月・火・水・木・金・土			・木曜日のみ (配食ボランティア対応)	
ご飯のかたさ	1. 普通のご飯 2. お粥				
おかずの大きさ	1. 普通の大きさ 2. 一口きざみ 3. きざみ 4. 超きざみ				
不在時の問い合わせ 緊急時の連絡先	氏 名	住 所	電話番号	続柄	
かかりつけの 医療機関			電話番号		
備 考					