

配食サービス利用申請書

大府市長様

年 月 日

(申請者) 氏名 (利用者との関係)

(本人の場合 生年月日 年 月 日)

住所

電話番号

利用者	申請者と同じ 申請者以外 氏名 住所 電話番号
区分	ひとり暮らし高齢者 高齢者のみの世帯 重度の身体障害者のみの世帯 その他
申請理由	
緊急時連絡先	申請者と同じ 申請者以外 氏名 (利用者との関係) 住所 電話
署名欄	サービスの利用決定をするために、下記のことについて同意します。 1. 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、医療機関、民生委員等と連絡をとったり、実態把握をするために家庭訪問をすること。 2. 所得等の状況調査をすること。 利用者 代行者 (利用者との関係)