

様式第1号（第7条関係）

自立支援配食サービス事業登録申請書

令和 年 月 日

たつの市長 様

申請者 住所
氏名
電話 ()

自立支援配食サービス事業に係るサービスを受けたいので、たつの市自立支援配食サービス事業実施要綱第7条の規定により申請します。
また、サービス利用にあたり、下記の事項について、配食事業者へ情報を提供することについて同意します。

記

対象者	氏 名		性 別	生 年 月 日		連絡先（電話番号）	
			男・女	(歳)		()	
	住 所						
家族状況	氏 名		続柄	生年月日	住居略図	(目印になるものを書いてください。)	

緊急連絡先	氏 名		続柄	住 所	電話番号	
					()	
					(携帯)	
					()	
				(携帯)		

申請の理由		既往症・現症状	

配食を希望する曜日		昼食	
		夕食 (配食事業者名 :)	

利用料金の支払	本人			住所	連絡先
	家族等 (氏名 続柄)				

特記事項			
申請に来られた方：(氏名) (続柄)			
緊急時の民生委員への連絡： 希望する ・ 希望しない			
担当ケアマネジャー：(事業所) (担当者) (連絡先)			
ホームヘルプサービス利用 : 無 ・ 有 (事業所 曜日)			
その他：			

※ 入院、旅行等によりサービスを利用しない場合は、事業者事前に連絡いたします。