第１号様式（第６条関係）

給食サービス（新規・変更）申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）

秦野市副市長

秦野市ひとり暮らし高齢者等給食サービス事業実施要綱第６条の規定により、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | 氏　名 |  | | 生年月日 | |  |
| 住　所 | 電話　　　（　　） | | | | |
| 申請代行者 | 事業所名 |  | | 担当者名 | |  |
| 住　所 | 電話　　　（　　） | | | | |
| 緊急連絡先１ | 氏　名 |  | | 続　柄 | |  |
| 住　所 | 電話　　　（　　） | | | | |
| 緊急連絡先２ | 氏　名 |  | | 続　柄 | |  |
| 住　所 | 電話　　　（　　） | | | | |
| 希望食類 | 調理形態 | 主食 | １ ご飯　２ おかゆ | | 副食 | １ 普通　２ 刻み |
| 食　種 | １ 普通　２ 糖尿病食　３ 透析食 ４ 腎臓食 | | | | |
| 給食サービスを希望する理由 | ※　必ず記載してください。 | | | | | |

介護サービス計画作成のため必要があるときは、直近の介護保険認定調査票、居宅サービス計画書及び週間サービス計画表を資料として活用されることに同意します。 　 本人 印

※以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □　週　　回（　　　）として決定してよいでしょうか。  □　週　　回（　　　）から週　　回（　　　）に変更してよいでしょうか。 | | | | | | |
| 課　　長 | 課長代理 | 班 | 起　案 | 起案 | ・ ・ | 公印使用 |
|  |  |  |  | 決裁 | ・ ・ |
| 施行 | ・ ・ |