

別記様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

関市長 様

住 所

氏 名

電 話 番 号

関市配食サービス事業利用申請書

関市配食サービス事業を利用したいので、関市配食サービス事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

なお、職員がこの申請に係る審査及び関市配食サービス事業の実施において必要な事項を確認するため、税情報及び身体障害者手帳に記載されている障害の程度に関する資料を照会することに同意します。また、当該事業の実施に必要な個人情報を市が当該事業を委託した事業者提供することに同意します。

ふりがな 利用者 氏 名			生年月日	年 月 日		
利用者 住 所	〒			電話		
				FAX		
家 庭 状 況	1 高齢者のみの世帯	本人以外の家族氏名	続柄	年齢	勤務先・連絡先	
	2 身体障害者のみの 世帯					
	3 その他					
利用希望日	曜日（ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ）					
緊急連絡先 （住所・氏名	緊急連絡先 1					
続柄・日中連絡 可能な場合）	緊急連絡先 2					

添付書類

（１）誓約書

（２）同意書（単身世帯の場合は添付不要）