

第1号様式（第4条関係）

訪問給食サービス事業利用申請書

年 月 日

会津若松市長

申請者 住所  
氏名  
(電話 続柄 )

次のとおり訪問給食サービス事業を利用したいので申請します。

利用者	住所	会津若松市			電話	
	ふりがな 氏名		男 ・ 女	生年 月日	年 月 日( 歳)	
緊急連絡先	優先順位	氏名	続柄	住所		電話番号
	第1					
	第2					

利用開始希望日	年 月 日 ( ) 夕食・昼食 ~
---------	-------------------

【希望配食内容】

事業者名		支払方法							
食事内容	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 普通食以外 ( )								
個別対応	<input type="checkbox"/> おかずのみ <input type="checkbox"/> きざみ等 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
希望日		月	火	水	木	金	土	日	合計
	昼食								週 回
	夕食								

私は、会津若松市訪問給食サービス事業利用のため、市が私の介護保険及び障がい者支援にかかる情報を取得すること、本申請書及び別紙「利用者アセスメント票」に記載された内容について、実施事業者及び市が必要と認める関係機関に提供することに同意します。

利用者氏名