様式第１号(第5条関係)

出雲市高齢者配食サービス事業利用申請書

年　　月　　日

出雲市長　様

申請者　住所

氏名

（利用対象者との続柄　　　　）

電話

　出雲市高齢者配食サービス事業実施要綱第5条第１項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 住　　所 | 出雲市 | | | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | 性別 | |  | |
| 生年月日 |  | 電話  番号 | |  | |
| 連　絡　先 | 氏　　名 |  | 続柄 | |  | |
| 住　　所 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 特別食等の有無 | | 医師からの食事等の指示（　有　　無　）  食事等の指示内容・理由及び注意事項  担当医師（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 希望する配食の曜日等 | | 月　火　水　木　金　土　日  昼　昼　昼　昼　昼　昼　昼  夕　夕　夕　夕　夕　夕　夕 | | 備考 | |  |
| 出雲市高齢者配食サービスの利用に当たり必要な情報を市が配食事業受託者へ提供することに同意します。    利用対象者　氏名 | | | | | | |