

様式第1号(第5条関係)

提出日を御記入ください。

〇〇年 ×月 〇日

配食サービス事業利用申請書

米原市長 様

通知の送付先として都合のよい方について御記入ください。遠方等住んでいる御家族等でもかまいません。

住所 **米原市下多良3丁目3番地**

申請者

氏名 **米原 太郎**

(電話番号 **5〇-□□〇×**)

配食サービスを受けたいので実施要綱第5条の規定により申請します。

利用希望者

実際に配食を受ける高齢者について御記入ください。

住所	米原市下多良3丁目3番地	電話	5〇-□□〇×
フリガナ氏名	米原 太郎		<input checked="" type="radio"/> 男・女
	生年月日:	昭和×年 〇月▽日生(満××歳)	
フリガナ氏名			男・女
	生年月日:	年 月 日生(満 歳)	

利用希望曜日

御希望の食事の曜日に○を付けてください。なお、山東、伊吹地域は朝食の配食を行っていませんので御了承ください。

朝食	月	火	水	木	金	土	日
昼食							
夕食	<input checked="" type="radio"/> 月	<input checked="" type="radio"/> 火	<input checked="" type="radio"/> 水	<input checked="" type="radio"/> 木	<input checked="" type="radio"/> 金	<input checked="" type="radio"/> 土	<input checked="" type="radio"/> 日

留守等により配食できなかったときの連絡先

住所	滋賀県大津市〇〇町〇〇 ××番地	電話	077-〇〇〇-〇〇××
氏名	米原 花子	利用者との関係	次女

【重要】

事前連絡がなく、配食を配達できなかった場合の連絡先となりますので、全ての項目に必ず御記入ください。