

水戸市長 様

高齢者在宅生活支援配食サービス利用申請書

高齢者在宅生活支援配食サービスを利用したいので、水戸市高齢者在宅生活支援配食サービス事業実施要項第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

住所			電話番号	
フリガナ 氏名			生年月日	
緊急連絡先 (近親者等)	住所			電話番号
	氏名			続柄
食事が作れない状況(具体的に)				
身体の状況	要介護等 認定	無・有 (要支援( )・要介護( ))		
	病気・ 障害等	無・有 (具体的に )		
家族状況	1 一人暮らし 2 高齢者のみの世帯 3 その他(具体的に(二世帯住宅, 敷地内同居等) )			
利用希望日	月 火 水 木 金 土 (週 日)			
利用料の 支払方法	1 現金            2 口座振込            3 口座振替			
利用する 事業者				

備考 「利用希望日」の欄は、配食を希望する曜日を○で囲み、1週間において配食を希望する日数(5日を限度とする。)を記入すること。

市記入欄	番号		地図		学区	
	再調整の時期					

留守時配達場所見取り図

利用者名

家屋の形状（平面図）を記入し、食事を置く場所をできるだけ詳細に記入願います。