

(様式第1号)

## 豊中市在宅給食サービス事業利用申込書

年 月 日

豊 中 市 長 あて

住所 豊中市

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

給食サービスを利用したいので、次のとおり申し込みします。

利 用 者	住 所	豊中市		
	名 前		電 話	( )
	生年月日	・	・	( 才)
世帯の状況	1. 一人暮らしの高齢者 2. 高齢者のみの世帯 3. その他 ( )			
希望する理由				
配食希望曜日	(昼食) 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日			
	(夕食) 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日			
希望する給食内容				
希望する業者				
緊急連絡先	名 前	電話 ( )		
	(希望者との関係 )			
介護度	自立・要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 未			
居宅介護支援事業者				
障害者手帳	身障 級 ・ 精神 級 ・ 療育 ( )			

※豊中市在宅給食サービス委託事業者へ上記の内容及びサービス利用に関する必要な情報を提供することに同意します。

名 前 \_\_\_\_\_