様式第1号(第5条関係)

配 食 サ ー ビ ス 申 請 書

年　　月　　日

新富町長　　殿

申請者　住所　　(電話　　)

氏名　　(続柄　　)

配食サービスを受けたいので、新富町配食サービス実施要綱第5条の規定により申請します。

記

1　利用者　　住所　　(地区　　)

氏名　　(電話　　)

2　配食開始日　　年　　月　　日から

3　週　　回

月	火	水	木	金

(希望曜日に○印を付してください。)

4　緊急時の連絡先　　住所　　(電話　　)

氏名　　(続柄　　)

○<u>アパートや借家等共同住宅に居住されている場合は、建物の名称、部屋の号数等を必ず記載してください。</u>

○申請書とともに、調理が困難な理由・・・心身虚弱等、障がいの有無

○他の業者による食事宅配の利用の有無・・・利用有の場合は、町のサービスは利用できません。

○任意の様式で構いませんので、普段の生活の状況等を箇条書きで記載してください。

その中で調理が困難な理由及び食事宅配の必要性を記載してください。

新富町チェック欄

□ 申請者が６５歳以上の単身または６５歳以上のみの高齢者世帯であるか

□ 他の事業者などによる食事の宅配サービスは受けていないか

□ 炊事が困難なことが記載されているか

□ 買い物に行くことが困難なことが記載されているか

□ 親族等からの援助が期待できるか否か。期待できない場合の記載はあるか