令和　　　年　　　月　　　日

配食見守りサービス利用申請書

八幡平市長　　　様

　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

次のとおり配食見守りサービスを利用したいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 行政区・世帯番号 |  |
| 対象者1 | 住所 | 八幡平市 | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | 申請者との続柄 |  |
| 生　年　月　日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 対象者2 | 住所 | 八幡平市 | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | 申請者との続柄 |  |
| 生　年　月　日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| サービスを利用する理由 |  |
| 緊急時連絡先 | １ | 住　　所 |  |
| 氏　　名 | （続柄　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| ２ | 住　　所 |  |
| 氏　　名 | （続柄　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 利用希望期間周期 | 利用希望期　　間 | 開始 | 令和　　　　年　　　月　　　日から |
| 終期 | 令和　　　　年　　　月　　　日まで | 指定なし |
| 希望周期（希望に○） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |  |
| 夕 | 夕 | 夕 | 夕 | 夕 |
| 配食事業所 |  |
| 担　　当ケアマネ | 事業所名氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　） |

※　添付資料　実態把握調査票（様式任意）