

記入例

年 月 日

岩出市長 様

岩出市ふれあい給食サービス事業利用申請書

岩出市ふれあい給食サービス事業を利用したいので、岩出市ふれあい給食サービス事業実施要綱第5条の規定により申請します。

申請者 (利用者)	住所	岩出市西野209番地	電話番号	0736 (62) 2141	
	ふりがな	いわで たろう	日中の緊急時連絡先（電話番号・氏名）		
	氏名	岩出 太郎	090 (1234) 5678	岩出 花子 (子)	
	生年月日	昭和5年 4月 1日		年齢	91歳
	家族の構成	氏名	年齢	続柄	備考
		岩出 太郎	91	本人	
		同居されている家族全員を記入してください。			
	世帯の状況	一人暮らし		高齢者のみ世帯	
	申請理由	高齢のため調理が困難であり、栄養が偏りがちになるため			
	介護認定の状況	非該当 要支援（1 2） 要介護（1・2・3・4・5）			
介護保険の利用状況	デイサービス 1回/週 福祉用具レンタル 歩行器	担当介護支援専門員等 (事業所名・担当者名)			
		地域包括支援センター	〇〇		