

(別記様式第 1 号)

配食サービス利用申請書

年 月 日

太田市社会福祉協議会長 様

配食サービスの利用を、次のとおり申請します。また、申請書記載の個人情報について、委託業者等の関係機関に提供することについて同意いたします。

申請者	(ふりがな) 氏 名					性 別	男 ・ 女			
	生年月日	大正・昭和 年 月 日生 (歳)								
	住 所	〒 ー 太田市								
	電 話	()								
申請理由										
申請者の状況	心身の状態	健康状態 良い・ふつう・やや弱い (具体的に) 精神状態 正常・認知 (重い・やや重い・軽い)・その他 () 持病・病歴等 () かかりつけ医・医療機関 () 通院・往診 お弁当の受け渡し時のサイン又は受領印 (押印) できる・できない								
	食事の状況	買い物 自分・家族 ()・その他 () 用意 自分・家族 ()・その他 () 健康上の理由で食べられない食品 なし・ある ()								
	福祉サービスの利用 有 ・ 無	ヘルパー派遣 回 その他 デイサービス 回								
希 望 事 業 者 名										
希 望 日	月	火	水	木	金	行政区名		民生委員氏名		
代理申請	住 所	〒 ー					電 話	()		
	(ふりがな) 氏 名						続 柄			

利 用 者 緊 急 連 絡 先 (別居の家族等)			
(ふりがな) 氏 名		続柄	
住 所	〒 —		
電 話	()		
(ふりがな) 氏 名		続柄	
住 所	〒 —		
電 話	()		

※下記の住居案内図は、社会福祉協議会で記入しますので、申請者は記入しないでください。

住 居 案 内 図

配食サービス変更届

年 月 日

太田市社会福祉協議会長 様

配食サービスの申請事項を次のとおり変更します。

利用者	住 所	〒	電話	
	(ふりがな) 氏 名	印	生年月日 大正・昭和 年 月 日生 (歳)	
変更日	令和 年 月 日			
変更事由	1 申請書の記載事項（氏名・住所・電話・連絡先等）変更 変更内容（ ） 2 事業者の変更 現在の事業者（ ） 希望する事業者（ ） 3 利用回数の変更 現在の利用日（ 月・火・水・木・金 ） 変更する利用日（ 月・火・水・木・金 ） 4 その他（ ）			
代理 申 請	住 所	〒	電話	()
	(ふりがな) 氏 名	印	続柄	

配食サービス利用廃止届

年 月 日

太田市社会福祉協議会長 様

配食サービスの利用を廃止したいので届け出ます。

利用者	住 所	〒	電話	
	(ふりがな) 氏 名	⑩	生年月日 大正・昭和 年 月 日生 (歳)	
利用を廃止する日		令和 年 月 日		
廃止を希望する事由				
代理 申 請	住 所	〒	電 話	()
	(ふりがな) 氏 名	⑩	続 柄	