

新宿区長 宛て

新宿区高齢者配食サービス 受給申請書

サービスの利用にあたり、この申請書の記載内容について、配食サービス提供事業者に情報を提供することに同意した上で、下記のとおり、新宿区高齢者配食サービスの利用を申請します。

【本人】

通知送付先に ✓	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日生	
	氏名							歳
	住所	〒 新宿区			電話番号			
	世帯状況	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯(日中のみ含む) <input type="checkbox"/> その他()						

【申請者】 本人が申請した場合は、記入不要です。

通知送付先に ✓	フリガナ		本人との関係	
	氏名			
	住所	〒	電話番号	

【緊急連絡先】

通知送付先に ✓	フリガナ		本人との関係	
	氏名			
	住所	〒	電話番号	

※ 通知送付先にチェックがない場合は本人に送付します。

配食希望日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 週()回 ※ 土曜日・日曜日・年末年始(12月29日～1月3日)は除く。
食事に対する要望	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> おかずのきざみ <input type="checkbox"/> おかゆ
食事制限の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
その他の要望	_____ _____ _____

ケアマネジャー	氏名	事業者名	電話番号

----- 区 処 理 欄 -----

受給要件	<input type="checkbox"/> 一人暮らし又は高齢者のみ世帯(日中のみ含む) <input type="checkbox"/> その他()	受付者

住民番号	
決定番号	

課長	係長	係員