

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。

本人氏名: _____

通知送付先に ✓	【本人】			
	フリガナ		生年月日	明治 大正 昭和
	氏名		年 月 日生	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()			

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

通知送付先に ✓	【緊急連絡先】		
	フリガナ		本人との関係
氏名			
住所	〒	電話番号	

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