

様式第1（第4条関係）

江南市ひとり暮らし高齢者等給食サービス利用申請書

年 月 日

江南市長

申請者 住所

氏名

電話 —

下記のとおり申請します。また、利用にあたり介護保険受給者台帳の閲覧及び私と世帯員に関する調査をされることに異存ありません。

利用者	住所	〒483- 江南市		電話	( ) —
	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
	氏名			個人番号	
	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
氏名		個人番号			
対象要件	1. ひとり暮らしの高齢者 2. 高齢者世帯 3. その他 ( )				
利用業者		利用希望	月・火・水・木・金 曜日の 昼食・夕食 (週 回)		
緊急連絡先	住所	自宅 ( ) — 、携帯 ( ) —			
	氏名	続柄			
備考					

※申請後、利用業者による面談がありますので、配食開始は申請の日から概ね10日後です。

