

## 給食サービス利用申請書

（あて先） 玉村町長

住 所 玉村町大字  
申請者 氏 名  
電話番号 ( )

玉村町ひとり暮らし高齢者等給食サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

利用 者	住所	玉村町大字			電話番号	固定電話
						携帯電話
	氏名		性 別	男 ・ 女	生年月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)
家 族 構 成		1 ひとり暮らし      2 その他 ( )				
健 康 状 態		1 良い      2 普通      3 あまり良くない				
現在の食事の状況		1 毎食自分でつくっている。 2 時々自分でつくっている。 3 ほとんど外食、または出来合いのものを買って食べている。 4 作ることが出来ないなので、他人に作ってもらっている。 5 その他 ( )				
デイサービス利用状況		無・有 (月・火・水・木・金・土・日)				
緊 急 連 絡 先	住所				電話番号	固定電話
						携帯電話
	氏名	対象者からみた関係 ( )				

※給食お届け時に本人の安否確認ができない場合、緊急連絡先に連絡します。ご承知おきください。  
これらの情報が給食サービス実施関係者に提供されることに同意します。なお、この申請にあたっては私（申請者）以外の記載した関係者からも同様の同意を得ています。

氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_