

第1号様式（第6条関係）

勝浦市高齢者配食サービス利用申請書

年 月 日

勝浦市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号 ( )  
対象者との続柄 ( )

高齢者配食サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	住所				電話番号
	食事が調理が困難な理由				
希望する回数/曜日	週 回 / 月・火・水・木・金 曜日 (希望する曜日に○印)				
希望する業者					
緊急連絡先	住所				対象者との続柄
	氏名				電話番号
世帯員	有・無	食事が調理の可否			可 ・ 否
	(否の場合の理由)				

(同意書)

- 1 緊急事態の発生時に、市職員等関係機関の居住内への立ち入りを認め、内鍵等により入室できない場合には、必要箇所を破壊し事態に対応することを承知します。また、その修復については相手方の責任を問いません。
- 2 上記の個人情報を本事業の委託業者及び消防機関、民生委員等に提供することに同意いたします。

対象者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者・代理者 \_\_\_\_\_ 印