

様式第 1 号（第 6 条関係）

配食サービス利用申請書

令和 年 月 日

赤磐市長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話

（対象者との続柄 ）

赤磐市配食サービス事業実施要綱第 6 条の規定に基づき、配食サービスの利用について申請します。

この申請につき、社会福祉関係課長が私又は世帯員の税務関係情報の調査を行うこと、及び社会福祉課長が回答することに同意します。

対 象 者	住 所	赤磐市	電 話	— —
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
利用者の状況	☐ 調理の困難なひとり暮らし高齢者 ☐ 調理の困難な高齢者世帯 ☐ その他 ☐ ひとり暮らし高齢者 ☐ 高齢者世帯			
申請理由				

認定番号（ ）

※ 裏面もご記入ください。⇒

同意書

私は、赤磐市配食サービス事業を利用するにあたり、下記のことについて同意します。

1. 連絡をせずに配食時に留守をした場合は、業者が弁当を持ち帰ること。
2. 上記の場合も利用料の支払いをすること。
3. 注文受付時間終了以降の取消については、利用料の支払いをすること。
4. 配食券は配食費の助成分のため、利用料の支払いには利用しないこと。
5. 配食された弁当の衛生管理に注意し、配食日当日に食べきるか、食べ残した場合は処分し、食中毒の防止に努めること。
6. 緊急時等には、下記の「緊急時連絡先」に市もしくは事業者が連絡をとること。

令和 年 月 日

住 所 赤磐市

氏 名

【緊急時連絡先】

氏 名		続柄	
住 所			
電話番号			

