

様式第1号（第5条関係）

魚津市高齢者等配食サービス事業申請書

平成 年 月 日

魚津市長 村 椿 晃 あて

申請者 住 所

氏 名

(続柄 )

電話番号

次のとおり魚津市高齢者等配食サービスの利用を申請します。

利用者氏名	(明・大・昭 年 月 日生)	男・女	住 所	
配食希望	1. 昼食 2. 夕食 3. 昼食と夕食			
本人の状況	1.要支援・要介護者(介護度 ) 2.身体障害者( 種 級) 3.その他			
家族の状況	氏 名	生年月日	続 柄	備 考
希望する理由				
付近見取り図				

※ 対象者で要綱第2条第2号に該当する者は、診断書を添付すること。

利用者負担確認のため、利用者本人及び利用者の属する世帯の課税状況の調査に同意します。

利用者本人 \_\_\_\_\_ 世帯主 \_\_\_\_\_