

第1号様式（第5条）

印西市高齢者等配食サービス申請書

年 月 日

印西市長 様

住 所  
申請者 氏 名  
電 話

配食サービスを受けたいので、印西市高齢者等配食サービス事業実施規則第5条の規定により申請します。

記

対 象 者	住 所	印西市		電話	( )
	氏 名				
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日 ( 歳)
利用対象の要件		高齢者 ・ 障害者			
調理困難な理由					
配食希望回数・曜日		1週につき	回	希望する曜日に○を付けてください。 月・火・水・木・金・土・日	
同 居 家 族 の 状 況	同居家族の氏名		生 年 月 日	続柄	健 康 状 態
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
緊 急 連 絡 先	第一	住 所			電 話
		氏 名			続 柄
	第二	住 所			電 話
		氏 名			続 柄