様式第１号（第６条関係）

高梁市配食サービス状況把握事業利用(変更)申請書

　　　年　　　月　　　日

　高梁市長　　　　様

申請者　住所

氏名

次のとおりサービスを利用したいので、高梁市配食サービス状況把握事業実施要綱第６条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者住所  氏　名　等 | 高梁市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | 生年月日 | 年　月　日生(　　歳) | | | | 男・女 |
| 利用(変更)を希望する理由 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 障害の状況 | 無　・　有 | | | 障害種別　（　身体　・　知的　・　精神　・難病等　）  手帳の等級等（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | □ひとり暮らし | | | | | | 高齢者　・　障害者　・　その他 | | | | | | | |
| □高齢者世帯  □障害者世帯 | | | | | 同　居　者 | 氏　　名 | | | |  | | | |
| 生年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 障害種別  ※障害者世帯の場合のみ | | | | 身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 難病等 | | | |
| 希望するサービスの利用回数・開始希望日 | 配食サービス状況把握事業（週　　　回） | | | | | | | | | | | | | |
| 開始希望日 | | 年　　　月　　日 | | | | | | | | | ※開始日　年　月　日 | | |
| 家族、子、孫親戚又は緊急連絡先 | 氏　名 | | | | 続柄 | | | 住　所 | | | | 電話番号 | 援助の有無 | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | 有・無 | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | 有・無 | |