様式第１号（第５条関係）

配食サービス事業利用申請書

年　　月　　日

加須市長　　様

住所

申請者　氏名

電話

利用者との続柄

配食サービス事業を利用したいので、加須市配食サービス事業実施要綱第５条第１項の規定により次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日(　　歳)</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2"></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="5">1 ひとり暮らし　　2 高齢者世帯
3 その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">家族構成</td><td colspan="2">氏名</td><td>続柄</td><td colspan="2">生年月日</td><td>年　齢</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊　急
連絡先</td><td>氏名</td><td></td><td>続柄</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">主治医</td><td>病院名</td><td colspan="3"></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>希望曜日</td><td colspan="6">月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金</td></tr>
<tr><td>連絡事項</td><td colspan="6">健康状態等</td></tr>
</table>