様式第１号（第５条関係）

六ヶ所村高齢者配食サービス事業利用申請書

年　　月　　日

六ヶ所村長　様

申請者　住所

氏名　　印

六ヶ所村高齢者配食サービス事業の利用を希望するので、下記のとおり申請いたします。

記

<table>
<tr><td rowspan="4">利　用　者</td><td>住　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="6">自宅　　携帯</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">男
女</td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">年齢</td><td rowspan="2">歳</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>世帯状況</td><td colspan="7">☐ 単身　☐ 高齢者世帯　☐ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>要介護度等</td><td colspan="7">☐ 自立　☐ 申請中　☐ 要支援１　☐ 要支援２　☐ 事業対象者
☐ 要介護１　☐ 要介護２　☐ 要介護３　☐ 要介護４　☐ 要介護５</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>利用希望日</td><td colspan="7">☐ 月曜日　☐ 火曜日　☐ 水曜日　☐ 木曜日　☐ 金曜日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急時連絡先</td><td>住　所</td><td colspan="2"></td><td>電　話</td><td colspan="2">自宅
携帯</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>続　柄</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>かかりつけ医療機関</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>既往歴</td><td colspan="7">脳卒中・糖尿病・心臓病・骨粗鬆症・他（　　）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">区　分</td><td>☐ 決定</td></tr>
<tr><td>☐ 却下（理由　　）</td></tr>
</table>