

年 月 日

宜野湾市長 殿

住 所

氏 名

印

電話番号

利用者との関係（ ）

宜野湾市介護予防・日常生活支援総合事業における配食サービス利用申請書

宜野湾市介護予防・日常生活支援総合事業における配食サービスの利用について、次のとおり申請します。また、本申請にあたり、利用の決定に必要な範囲内において、市が、公簿等により確認すること及びサービス利用のために必要な範囲内において、市が、配食サービス委託事業者へ個人情報の提供をすることに同意します。

記

利用者住所	
フリガナ 利用者氏名	
生年月日	大正・昭和 年 月 日（ 歳）
電話番号	
サービス自己負担金 保証人	住所 氏名 印 続柄（ ） 電話番号
現在の状況	独居 ・ 高齢者世帯 ・ その他
申請理由	
希望配達曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
希望事業者	