第１号様式（第５条関係）

清 須 市 配 食 サ ー ビ ス 事 業 利 用 申 請 書

年　　月　　日

清須市長　　様

住所　清須市

申請者　氏名

電話　（　　）

清須市配食サービス事業実施要綱第５条の規定に基づき、配食サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

利用希望者	住所	清須市 電話　（　　）				
	氏名		生年月日	年　　月　　日生	年齢	歳

同居家族	氏　　名	続柄	氏　　名	続柄

緊急連絡先	氏　　名	続柄	住　　所	電 話 番 号

対象要件	１　高齢者のみの世帯　　２　身体障害者のみの世帯 ３　高齢者及び身体障害者のみの世帯　　４　その他

希望する内容	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	計	※　受託業者
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	食	
	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	食	
	（○印を付けてください。）					食	

開始年月日	年　　月　　日から

備考

清須市配食サービス実施要綱第7条に基づく利用者負担額(配食サービスに要する費用から１食につき１９０円を控除した額)は、直接受託業者に支払います。