

様式第1 (第6条関係)

年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者 住所

氏名

電話

鹿児島市ゆうあい訪問給食事業利用申請書

[利用希望者]

氏名	生年月日	年齢	続柄	身障手帳の級・内容	備考

上記利用希望者は、食事の調理が困難であるため、ゆうあい訪問給食事業を利用したいので、次のとおり申請します。

昼食の配食希望回数等 週 回 [曜日・ 曜日・ 曜日・ 曜日・ 曜日・ 曜日]

夕食の配食希望 [はい ・ いいえ] (※昼食の配食を週6回受ける方のみ)

世帯の 状況（ 利用希 望者を 除く。）	氏名	生年月日	年齢	続柄	備考

緊急連絡先	氏名：	(関係：)
	住所：	(電話：)

同意書

訪問給食事業の利用に際し、状況の把握及び利用料の決定において、介護認定資料、住民税課税資料及び生活保護受給資料の閲覧に同意します。

_____(利用希望者) _____ 印

_____(利用希望者) _____ 印