

様式第1号(第5条関係)

横瀬町ひとり暮らし高齢者等配食サービス利用申請書

年 月 日

横瀬町長 様

申請者 住所
氏名 印
電話
利用者との続柄()

次のとおり、利用を申請します。

利 用 者	住 所	横瀬町大字 番地		
	ふりがな		性別	男 ・ 女
	氏 名		電 話	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日		
	現病歴		かかりつけ 医療機関名	
緊 急 連 絡 先	氏 名	住 所	電 話	利用者との関係
利用回数・曜日	1. 週 回 2. 希望日 月・火・水・木・金・土			
特 記 事 項				

利用者負担の決定にあたり必要となる利用者の介護保険料の段階等を調査確認することに同意します。

利用者氏名 _____ 印