様式第１（第５条関係）

年　　月　　日

生活支援型給食サービス申請書

岩倉市長　殿

申請者 住所

氏名　　（続柄）

電話番号

岩倉市ひとり暮らし高齢者等生活支援型給食サービス事業実施要綱第５条の規定に基づき、給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

<table>
<tr><td rowspan="5">利用者</td><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日</td><td rowspan="2">年齢</td><td rowspan="2">歳</td></tr>
<tr><td>氏 名</td><td></td></tr>
<tr><td>住 所</td><td colspan="3">電話（　　）　－</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日</td><td rowspan="2">年齢</td><td rowspan="2">歳</td></tr>
<tr><td>氏 名</td><td></td></tr>
<tr><td>住 所</td><td colspan="3">電話（　　）　－</td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>対象要件</td><td colspan="2">1　ひとり暮らし高齢者
2　高齢者世帯
3　心身障害者のみの世帯
4　その他</td><td colspan="4" rowspan="4">自宅案内図
N</td></tr>
<tr><td colspan="2">開 始 日</td><td>年　月　日から希望</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望業者</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">メニュー</td><td></td></tr>
</table>

私は、岩倉市ひとり暮らし高齢者等生活支援型給食サービス事業を利用するために、市が私の介護保険情報を取得すること並びにこの申請書の記載内容及びアセスメントの結果を、給食サービス事業者へ提供されることに同意します。

利用者氏名　　（代理の場合は続柄）