

玉野市給食サービス利用（変更）申請書

玉野市長 殿

申請日 年 月 日

申請者	ふりがな			利用者との			
	氏名			続柄			
	住所						
利用者	ふりがな			性別	男・女	年齢 歳	
	氏名			生年月日	年 月 日		
	住所	玉野市		電話番号			
	世帯の状況	☐ ひとり暮らし ☐ 高齢者のみ ☐ 同居者がいるが、昼間はひとり暮らし又は高齢者のみの状態にある者					
	申請内容	☐ 新規申請 ☐ 事業者変更 ☐ 回数・曜日変更					
	希望事業者						
	希望回数曜日	☐ 週 1 回（火曜日） ☐ 週 1 回（金曜日） ☐ 週 2 回（火曜日と金曜日）					
	申請理由						
	緊急連絡先	1	氏名			続柄	
			住所				
			電話番号	（自宅・会社）			
				（携帯）			
2		氏名			続柄		
		住所					
		電話番号	（自宅・会社）				
			（携帯）				
通知送付先	利用者 ・ 申請者 ・ 第 1 緊急連絡先 ・ 第 2 緊急連絡先						
事業者からの連絡	利用者 ・ 申請者 ・ 第 1 緊急連絡先 ・ 第 2 緊急連絡先						

※注意 1 太枠の中のみ記入し、該当する□にレをつけてください。
2 緊急連絡先は、本人以外の連絡先を 2 か所記入してください。
3 通知送付先、事業者からの連絡欄は、該当するものを○で囲んでください。

【長寿介護課記入欄（以下は記入しないで下さい）】

開始（変更）日	年 月 日	新規開始／事業者変更／回数・曜日変更
---------	-------	--------------------