

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	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 事業者変更 <input type="checkbox"/> 回数・曜日変更					
	希望事業者						
	希望回数曜日	<input type="checkbox"/> 週 1 回（火曜日） <input type="checkbox"/> 週 1 回（金曜日） <input type="checkbox"/> 週 2 回（火曜日と金曜日）					
	申請理由・要望等						
	ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 有	(事業所名・氏名) (電話番号)				
		<input type="checkbox"/> 無					
	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
---------	-------	--------------------