

## 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 続柄				
	氏名							
	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)					
		<input type="checkbox"/> 無	(電話番号)					
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
---------	-------	--------------------