様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

社会福祉法人平戸市社会福祉協議会長　様

宅配サービス利用申請書

宅配サービスを利用したいので、次のとおりまごころ弁当お届けサービス実施要綱第5条第1項の規定により申請します。

申請者氏名	
住　　所	
電 話 番 号	（自宅）　　－　　－　　（携帯）　　－　　－

□　**申請者に同じ（☑氏名・住所・電話番号記入不要）**

利用者氏名			
住　　所			
電 話 番 号	（自宅）　　－　　－　　（携帯）　　－　　－		
生 年 月 日	年　　月　　日		
世帯の状況	氏　　名	年齢	利用者との続柄
身体障害者手帳	有（　　）・無		
緊急連絡先	住　　所 氏　　名　　（続柄　　） 電話番号 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ		
弁当の種類	□ご飯付き弁当　□おかずのみ弁当　（希望の弁当に☑をお願いします）		
利 用 曜 日	月・火・水・木・金　（希望の曜日に○をお願いします）		
利用開始日	年　　月　　日（　　）からの利用を希望します		
申 請 理 由			

＜裏面に続く＞

［ 確認事項 ］

食アレルギー	
病　　歴	
かかりつけ医	
介 護 保 険	利用なし・利用あり　（介護支援事業所：　　）
注 意 事 項	