給食サービス事業　利用申請書

令和　　年　　月　　日

厚真町社会福祉協議会　会長　宛

給食サービスの利用をしたいので、下記の通り申請します。なお、給食サービス事業を利用するにあたり、個人情報を委託業者に提供することに同意します。

申請者	ふりがな		電話番号	自　宅	ー　　ー
	氏　名	印 【申請者自署・捺印】		携　帯	
	住　所	〒		利用者との関係	

※申請者は、本人及び法定代理人、または給食サービスの利用にあたり一切の責任を負う方。かつ、委託業者と直接連絡を取り合っていただく方。

利用者情報	ふりがな		男・女	生年月日	大・昭・平　年　月　日　歳	
	氏　名					
	住　所	〒059－ 勇払郡厚真町		電話番号	自　宅	ー　　ー
					携　帯	
	□ 65歳以上 〔介護保険〕・申請なし・事業対象者 ・要支援（ １ ・ ２ ） ・要介護（ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ）　※写し添付					
	□ その他（　　）					

緊急連絡先	ふりがな		電話番号	自　宅	ー　　ー
	氏　名			携　帯	
	住　所	〒		利用者との関係	

委託業者	生活協同組合コープさっぽろ
利用希望日	希望する曜日に〇を付けて下さい　**※週3回以上** （ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ）　週　回 □ 委託業者と直接相談希望
希望コース	□ 松・竹（ ご飯あり ・ おかずのみ ）　□ 刻み食 □ 梅（ 低カロリー食でご飯とおかずセット ）□ みそ汁 （ ※自己負担＋50円 ）
利用開始希望日	令和　年　月　日から利用開始希望
申請理由	

【 社 協 処 理 欄 】※ この欄は記入しないでください
確認書類　□ 介護保険被保険者証　□ 障害者手帳　□ その他
〇 本人負担額：1食　　円　〇 利用助成額：1食　　円

2022.11改訂