

様式第1（第4条関係）

## 半田市高齢者配食サービス事業利用申請書

年 月 日

半田市長様

申請者 住所  
氏名  
利用者との続柄  
電話番号

次のとおり高齢者配食サービスを利用したいので申請します。

### 対象者情報

対象者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	フリガナ 氏名	生年 月日	年 月 日
	住所 〒 ー 半田市	電話 番号	
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	フリガナ 氏名	続柄	
	住所 〒 ー 半田市	電話 番号	
配食内容	希望曜日（月・火・水・木・金・土・日） 希望内容（通常食・特別食）		

同意欄	<p>1. 対象者の住民登録状況、介護保険の認定に係る調査内容、各種障がい手帳の取得状況等について確認することに同意します。</p> <p>2. 市が申請時等において取得した緊急連絡先等の個人情報について、関係機関等に提供することに同意します。</p> <p>関係機関等 配食サービス事業所、半田市包括支援センター、介護サービス提供事業所、半田市障がい者相談支援センター、医療機関、行政機関及びその他関係機関</p> <p>対象者氏名 _____</p>
-----	---