

様式第1号(第5条関係)

配食サービス事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 志摩市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

次のとおり、志摩市配食サービス事業実施要綱第5条の規定により申請します。

利 用 対 象 者	ふりがな		生年 月日	年 月 日		
	氏 名					
	住 所					
	電話番号					
サービスを希望する理由						
家 族 の 状 況	氏名		年齢		続柄	
	氏名		年齢		続柄	
緊 急 連 絡 先	氏名		電話番号			
	氏名		電話番号			
備考						

同 意 書

志摩市高齢者福祉事業の利用にあたり、私個人及び私の家族の情報（市民税・所得税の課税状況を含む。）を市が調査及び委託者に提供することに同意します。

（宛先）志摩市長

年 月 日

◇本人署名の場合

【住所】_____

【氏名】_____

◇本人が署名できない場合

同意があるが身体が不自由で記載できない。

理由 同意の意思を表明できない。（心神喪失等による。）

その他（ _____ ）

【本人住所】_____

【本人氏名】_____

【本人との関係】_____

【代理人住所】_____

【代理人氏名】_____