様式第１号（第５条関係）

渋川市生活援助食事サービス事業利用申請書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">年齢</td><td rowspan="2">歳</td></tr>
<tr><td>利用者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>利用者住所</td><td colspan="5">渋川市</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5">自宅　　携帯</td></tr>
<tr><td>希望事業所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>食事の種類</td><td colspan="5">□普通食　　□特別食（　　）</td></tr>
<tr><td>実施曜日
（週５回まで）</td><td colspan="5">□ 月　□ 火　□ 水　□ 木　□ 金　□ 土　□ 日</td></tr>
<tr><td>サービスが
必要な理由</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急連絡先１</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>関係</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4">自宅　　携帯</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急連絡先２</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>関係</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4">自宅　　携帯</td></tr>
<tr><td colspan="6">緊急時対応に関するサービス利用の有無
□　緊急通報システム　　□　救急医療情報キット</td></tr>
</table>

上記のとおり食事サービスの利用を申請します。
なお、サービス実施に必要な渋川市における住民基本台帳及び心身障害の状況等の調査について委任します。
また、利用者の状況に応じた適切なサービスの提供を受けるため、この利用申請に係る情報をサービス事業者その他関係者に、必要な範囲内で提示することに同意します。

年　　月　　日

渋川市長　様

申請者（利用者）　住　　所　渋川市
氏　　名

（代理人）　住　　所
氏　　名　　（続柄　　）
電話番号